

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR EN ENFERMEROS DE ÁREAS
CRÍTICAS EN UN HOSPITAL DEL MINSA - PIURA,
FEBRERO 2019”**

AUTORA:

BEROBANY MERCEDES PALACIOS BARDALES

PIURA-PERÚ

2019

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR EN ENFERMEROS DE ÁREAS
CRÍTICAS EN UN HOSPITAL DEL MINSA – PIURA FEBRERO
2019”**

MG. OSCAR MEDRANO VELASQUEZ

ASESOR

PIURA-PERÚ

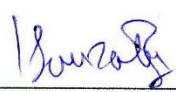
2019

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR EN ENFERMEROS DE ÁREAS
CRÍTICAS EN UN HOSPITAL DEL MINSA - PIURA,
FEBRERO 2019”**



MG. CAROLINA GONZALES RAMIREZ
PRESIDENTA



MG. LILIANA ZAVALETA VARGAS
SECRETARIA



MG. ANA MONCADA DE LA TORRE
VOCAL
PIURA-PERÚ
2019



ACTA DE SUSTENTACION



Ejecutor (es) : **BEROBANY MERCEDES PALACIOS BARDALES**
Asesor : **MG.: OSCAR MEDRANO VELASQUEZ**

Los Miembros del Jurado Calificador que suscriben, nombrados con Resolución 172-19 del 22 de ABRIL del 2019, dictaminan que el Trabajo de Investigación "**CONOCIMIENTOS SOBRE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN ENFERMEROS DE AREAS CRITICAS EN UN HOSPITAL DEL MINSA – PIURA, FEBRERO 2019**" presentado por el Bachiller (es) **BEROBANY MERCEDES PALACIOS BARDALES**, para optar el Título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Piura, está en calidad de :

APROBADO				DESAPROBADO
EXCELENTE	SOBRESALIENTE	MUY BUENO	BUENO	
			X	

En consecuencia queda en condición de ser calificado **APTO** por el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Piura y recibir el **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA** de conformidad con lo estipulado en la ley.

En fe de lo cual se firma la presente a los veintiún días del mes de mayo del 2019

Castilla, 21 de mayo del 2019


MG. CAROLINA GONZÁLEZ RAMÍREZ
PRESIDENTA


MG. LILIANA ZAVALA VARGAS
SECRETARIA


MG ANA MONCADA DE LA TORRE
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela profesional de Enfermería



FORMATO DE CALIFICACIÓN DE LA TESIS

INDICADOR	NIVEL MÁXIMO POSIBLE DE LOGRAR	NIVEL EFECTIVO LOGRADO
DOCUMENTO DE LA TESIS		
1. Utiliza los términos con propiedad sigue las normas de la síntesis.	6	5
2. Las referencias bibliográficas están citadas en el interior del documento y de acuerdo a lo nombrado en el reglamento.	6	5
3. Demuestra conocimiento y manejo del método científico.	14	10
4. Vincula la discusión de los resultados de su investigación con las referencias bibliográficas citadas.	14	10
5. Las conclusiones provienen directamente de los objetivos de la investigación.	10	5
6. Las recomendaciones son pertinentes a las conclusiones planteadas.	10	5
SUSTENTACIÓN DE LA TESIS		
7. Conoce el contenido del tema de investigación.	9	5
8. Las diapositivas son adecuadas para la sustentación.	8	5
9. Frente a las preguntas que se plantea responde con propiedad y se deja entender claramente.	15	10
10. Demuestra capacidad de síntesis.	8	5
TOTAL	100	65

PUNTAJE	CALIFICACION
Menor de 60	Desaprobado
60-70	Bueno ✓
71-80	Muy Bueno
81-90	Sobresaliente
91-100	Excelente

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por ser mi guía, por haberme brindado salud, sabiduría y fortaleza para avanzar y lograr formarme profesionalmente.

A mi familia con mucho amor y cariño, por ser el pilar fundamental en mi vida, por haber compartido y aceptado este desafío.

A mis hermanos, Luis, Carol y Benjamín por alentarme y apoyarme en todo momento para alcanzar mis metas.

A la niña más bonita que conozco, mi pequeñita Alessia, quien llego para cambiarlo todo, y sacar lo mejor de mí.

A mis tíos que ya no están, pero que fueron impulsores para seguir esta carrera, a mis ángeles en el cielo, Tía Hortencia, Tía Eva, Tío Alberto, un beso hasta al cielo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la fortaleza para continuar día a día, por enseñarme que con la humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.

A mi familia por ser los principales promotores de mis sueños, por apoyarme, confiar y creer en mí y en mis expectativas, por la motivación de cada uno, que me ha permitido ser una persona de bien, por su paciencia, amor y por siempre impulsarme a seguir, especialmente a mi papá Ignacio, a mis dos madres Armanda y Bessy, por ser lo mejor de mi vida, por su apoyo incondicional, por sus esfuerzos y sacrificios para que este gran sueño se haga realidad.

A mis amigos(as), en especial a Karen, por sus palabras de ánimo y por el cariño expresado durante este largo camino.

Al Mg. Oscar Medrano Velásquez, quien me asesoro en el desarrollo de este trabajo de investigación, porque con sus aportaciones me ayudo a culminar esta ardua meta.

Agradezco a la Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencia de la Salud, Escuela de Enfermería, por abrirme sus puertas para estudiar mi carrera y verme crecer profesionalmente; al jurado, por la enseñanza y tiempo brindado, ya que sin su apoyo no hubiese logrado llevar a cabo esta investigación.

RESUMEN

La investigación “Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar en Enfermeros de Áreas Críticas en un Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019”. Cuya metodología de investigación es de naturaleza cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal. La muestra fue de 44 profesionales de Enfermería de las Áreas Críticas, a quienes se les aplicó un cuestionario para identificar el conocimiento del personal de enfermería. Los resultados identifican que el Nivel de conocimiento sobre generalidades de Reanimación Cardiopulmonar Básica predomina el nivel medio con un 56,82%, seguido del nivel bajo por el 25%, y finalmente el nivel alto con 18,18%. Respecto al Nivel de conocimiento sobre compresiones torácicas, en primer lugar se obtuvo nivel medio con un 54,55%, seguido del nivel alto por el 25%, y finalmente el nivel bajo con 20,45%. De acuerdo al conocimiento referente al manejo de vía aérea, se obtuvo que el nivel predominante es el nivel medio con un 50%, seguido del nivel alto por el 31,82%, y el nivel bajo con 18,18%. Respecto al conocimiento referente a la ventilación, en primer lugar se obtuvo nivel medio con un 54,55%, seguido del nivel alto por el 27,27%, y finalmente el nivel bajo con 18,18%. De acuerdo al nivel de conocimiento referente a Desfibrilador Externo Automático en, se obtuvo que el nivel predominante es el nivel bajo representado por el 61,36% seguido del nivel medio con un 38,64%.

Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas predomina el nivel medio con un 50%, seguido del nivel bajo representado por el 29,55%, y finalmente el nivel alto con un 20,45%.

Palabras claves: Conocimiento, Reanimación Cardiopulmonar Básica, Paro Cardiorrespiratorio.

ABSTRACT

The research "Knowledge on Cardiopulmonary Resuscitation in Nurses of Critical Areas in a Minsa Hospital - Piura, February 2019". Whose methodology of investigation is of quantitative nature, of descriptive and transversal type. The sample consisted of 44 nursing professionals from the Critical Areas, who were given a questionnaire to identify the knowledge of the nursing staff. The results identify that the level of knowledge about generalities of Basic Cardiopulmonary Resuscitation dominates the medium level with 56.82%, followed by the low level by 25%, and finally the high level with 18.18%. Regarding the level of knowledge about thoracic compressions, first medium level was obtained with 54.55%, followed by the high level by 25%, and finally the low level with 20.45%. According to knowledge regarding airway management, it was found that the predominant level is the medium level with 50%, followed by the high level by 31.82%, and the low level with 18.18%. Regarding the knowledge regarding ventilation, firstly, the medium level was obtained with 54.55%, followed by the high level by 27.27%, and finally the low level with 18.18%.

According to the level of knowledge regarding Automatic External Defibrillator in, it was obtained that the predominant level is the medium level represented by 61.36% followed by the low level with 38.64%. Concluding that the level of knowledge about Basic Cardiopulmonary Resuscitation in Nurses working in Critical Areas predominate is medium level with 50%, followed by the low level represented by 29.55%, and finally the high level with 20.45%

Keywords: Knowledge, Basic Cardiopulmonary Resuscitation, Cardiorespiratory arrest.

INDICE

INTRODUCCION.....	8
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1.DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	14
1.2. ..FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.3.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	16
1.4. .JUSTIFICACION DE ESTUDIO DEL PROBLEMA.....	17
1.5.LIMITACIÓN Y VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION.....	19
CAÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	20
2.2. BASES TEÓRICAS Y CONCEPTUALES.....	24
CAPÍTULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	43
4.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
4.2.POBLACION Y MUESTRA.....	43
4.3. VARIABLES.....	43
4.4. .OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE.....	44
4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECCOLECCIÓN DE DATOS...45	
4.6.PROCEDIMIENTO DE ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.45	
4.7. .ASPECTOS ÉTICOS.....	46
CAPÍTULO V: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	47
5.1. .DESCRIPCION DE RESULTADOS.....	47
5.2.ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	54
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	56
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....	62
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	64
ANEXOS.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla y Gráfico N°01 Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.....	43
Tabla y Gráfico N°02 Conocimiento sobre generalidades de Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.....	44
Tabla y Gráfico N°03: Conocimiento sobre comprensiones torácicas en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.....	45
Tabla y Gráfico N°04: Conocimiento referente al manejo de vía aérea en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.....	46
Tabla y Gráfico N°05: Conocimiento referente a la ventilación en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.....	47
Tabla y Gráfico N°06: Conocimiento referente a DEA en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.....	48
Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.....	49

INTRODUCCION

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es la finalización de la funcionalidad cardíaca y respiratorias, que se va a diagnosticar ante la ausencia de pulso, conciencia y respiración. La iniciativa para revertirla se le conoce como reanimación cardiopulmonar básica (Nodal Leyva & De La Llera Dominguez, 2006)

A nivel internacional existe el “Comité Internacional de Enlace en Reanimación” (ILCOR) que tiene como misión “proporcionar un mecanismo por el que puedan identificarse la ciencia y el conocimiento internacionales relevantes para la atención médica urgente”, de forma que, mediante consenso, puedan desarrollarse “Guías internacionales en medicina de urgencias, específicamente para el soporte vital básico, el soporte vital pediátrico y el soporte vital avanzado”

Desde el año 2000 los miembros del consejo del ILCOR evalúan las recomendaciones para la resucitación cardiopulmonar cada 5 años. La última Conferencia de Consenso fue en febrero de 2015 en Dallas y la posterior publicación de las conclusiones y recomendaciones para la Guía ERC 2015. Esta guía aporta información detallada en soporte vital básico y avanzado para adultos, niños y recién nacidos. Además incluye directrices sobre el uso del Desfibrilador Externo Automático. (Navarrete Espinosa, 2015)

La actualización de las guías de resucitación en el 2017 responde una nueva estrategia del ILCOR. La ERC, aunque aplaude esta iniciativa del ILCOR, también es consciente de la confusión que podría causar un cambio frecuente en las recomendaciones, lo que podría perjudicar el desempeño de las habilidades técnicas y no técnicas y tener un impacto adverso en los resultados en los pacientes. Si surgen nuevos datos actuará rápidamente para introducirlos en la práctica clínica, pero el ERC mantendrá un ciclo de 5 años para actualizaciones rutinarias de sus directrices y materiales del curso, como apunta en el 2017.

En 1999, el Comité Directivo del Consejo Latinoamericano de Resucitación (CLAR), miembro del ILCOR, creó el Consejo Peruano De Reanimación (CPR), con la finalidad de conservar la vida y la salud de las personas en riesgo de sufrir muertes súbitas y de representar al ILCOR en nuestro país. Esta Institución se desarrolla en

el campo de la Resucitación Cardiopulmonar, especialmente en los aspectos relacionados con la promoción, prevención, atención y certificación del manejo del paro cardiorrespiratorio y todos los eventos que conlleven a él, teniendo como guía los lineamientos del Consejo Latinoamericano de Resucitación (ILCOR). (Consejo Peruano de Reanimación, 2018)

Enfermería ha avanzado en el aspecto científico, pero no es menos importante, el aspecto “humano” dentro de las competencias para una atención cálida, fluida, de confianza y favorecedora de la relación terapéutica entre profesional y paciente.

Cuando comienza su turno estará las 24 horas con el paciente, por lo que es una gran responsabilidad desde su ingreso, y durante toda su estancia, el cuidar de un número determinado de personas, brindándoles ayuda, comodidad y apoyo. En nuestro entorno, con la forma habitual de trabajo, durante el tiempo que una enfermera permanece de servicio debe realizar todas las tareas de cada paciente que tiene a su cargo, por lo tanto si no existe una planificación de cuidados y un actuar oportuno por el personal profesional, no se lograra la recuperación del paciente. El profesional debe poseer una serie de características, entre ellas conocimientos sobre RCP básico, ya que se considera una regla de oro, que si la atención es inmediata y oportuna antes de los cuatro minutos tiene mayor posibilidad de recuperación total.

Se realiza esta investigación cuyo objetivo primordial es “Determinar el conocimiento en Enfermeros que laboran en las áreas Críticas sobre Reanimación Cardiopulmonar en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019”.

El trabajo se ha dividido en un total de 5 capítulos, que se describen a continuación:

Capítulo I: Planteamiento del problema

Capítulo II: Marco Teórico Conceptual

Capítulo IV: Metodología de la Investigación

Capítulo V: Resultados de la Investigación

Capítulo VII: Discusión de resultados

Capítulo VI: Conclusiones

Capítulo VII: Recomendaciones

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Cada día más personas están expuestas a presentar muertes súbitas en el mundo, por el incremento de los factores de riesgos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y el trauma son problemas de salud pública muy serios, constituyen las principales causas de muertes repentinas o muertes tempranas, lamentablemente el 98% de estas muertes se presentan fuera de los hospitales, la gran mayoría, no reciben ninguna ayuda, falleciendo antes de llegar a un centro hospitalario. (OMS, 2018)

Las enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares ocupan los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en el mundo, y representan en la actualidad, un problema de salud pública mundial. Estas enfermedades comienzan desde la infancia, y en la edad adulta se presentan de manera súbita. Ello se debe a que existen factores de riesgo, que influyen directamente en las personas, aumentando con ello la incidencia de muerte súbita o paro cardiorrespiratorio. (Vigo Ramos, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 2008)

La muerte súbita es responsable de aproximadamente la mitad de los fallecimientos de enfermedad cardiovascular, es decir de aproximadamente 300.000 a 400.000 fallecimientos al año en Estados Unidos con una tasa en torno a los 100 casos por 100.000 habitantes/año. Estudios hechos en varias ciudades españolas muestran valores inferiores y sitúan dicha tasa entre 24 y 39 muertes súbitas por 100.000 habitantes/año. (Coma Canella, 2017)

Estudios de la OMS muestran que las paradas cardiorrespiratorias son una de las principales causas de muerte, de los 56,4 millones de defunciones registradas en el mundo en 2015, más de la mitad (el 54%) fueron consecuencia de esta. Las principales causas en el mundo; la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, que ocasionaron 15 millones de defunciones en 2015 y han sido las principales causas de mortalidad durante los últimos 15 años. (OMS, 2018)

En 2014, la suma de muertes por paro cardíaco en Estados Unidos fue de 353.427. La mayoría de los paros cardíacos ocurre fuera de un entorno hospitalario sucede en

el hogar o en un domicilio (70%). En 2015, el segundo lugar más prevalente, fue entornos públicos (19,8%). El tercero fue residencias geriátricas (10,6%). (American Heart Association, 2017)

Disminuir esta alta tasa de mortalidad es preocupación de muchos países, es necesario, para ello, controlar los factores de riesgos, si no es posible, está demostrado que, muchas muertes pueden ser evitadas si la persona recibe ayuda con conocimientos en maniobras de la Resucitación o Reanimación Cardiopulmonar Básico.

En España un estudio realizado por Peláez, demostró que los conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar tienen relación con la experiencia laboral demostrando, que el 76.9 % conocen sobre RCP. (Enfermería del Trabajo, 2017)

Por otro lado en México en un estudio realizado por Balcázar, se demostró que el 89.34% de la población de estudio demostraron un grado de conocimiento insatisfactorio, demostrando así que existen deficiencias graves en los conocimientos de reanimación cardiopulmonar. Los años de experiencia y la capacitación en reanimación no están asociados con el nivel de conocimientos. (American Heart Association, 2017)

En el Perú, al igual que en muchos países del mundo, cada vez es más frecuente la muerte producto de las emergencias cardíacas, cerebro vascular y el trauma. La enfermedad cardíaca es la principal causa de muerte en casi todos los países del mundo, en el Perú es la segunda causa de muerte general y la primera en la edad adulta. Esta enfermedad se inicia en la infancia, progresa durante la adolescencia llegando a la edad adulta (sin ningún síntoma), por lo que hasta un 50% de los casos tienen una obstrucción severa de las arterias coronarias, pudiendo debutar de manera súbita, con un: PCR siendo a veces el primer, el único y el último síntoma. (Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar, del soporte básico de vida y de la Desfibrilación Temprana, 2010).

Estudios de énfasis nacional como en realizado por Reyes, concluyó que el personal de salud del servicio de emergencia del INMP (instituto nacional materno perinatal) tiene un conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básica. (Reyes Moran, Cybertesis UNMS, 2016)

Otros estudio realizado por Gálvez, mostró que el 69.44% tiene un conocimiento medio, discute también sobre las compresiones torácicas, vía aérea y ventilación, cuyo resultado es el mismo, un conocimiento medio; similar al estudio de Falcón Alvino, en Lima dirigida a 74 enfermeras del nivel postgrado en donde el 69% de su muestra tiene un conocimiento medio en Reanimación Cardiopulmonar y solo un 15% un conocimiento bajo. (Gálvez Centeno, 2016)

En los Servicios de Áreas Críticas (Emergencia, Trauma Shock, UCI) y en todo el resto de servicios del Hospital Santa Rosa se observó que cuando se está brindando cuidados a pacientes, y el paciente presenta un paro cardiorrespiratorio, los profesionales de enfermería se muestran intranquilos de un lugar a otro, mantiene en posición semifowler la cama del paciente, y no tiene coordinación cuando realiza masaje cardiaco, esperando a que los profesionales médicos les digan que hacer, para realizar una reanimación, no tienen el material listo, el ambú no conectado al oxígeno, y si les piden aspiración no tienen el material listo. En algunos casos evitan participar para evitar los problemas legales o por la falta de capacitación

En ocasiones se pudo apreciar que si bien es cierto los profesionales de enfermería despliegan los esfuerzos necesarios para brindar el cuidado oportuno, no siempre aplican una adecuada RCP, al interactuar con los profesionales refieren: "...no sabía qué hacer en ese momento, no me acordaba bien de los pasos que se siguen en la reanimación cardiopulmonar...tengo que leer sobre esto..., lo que está relacionado a una falta de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- Frente a lo expuesto se plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es el Conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros de Áreas Críticas en un Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019?

1.3.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el conocimiento sobre generalidades de Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.
- Identificar el conocimiento sobre comprensiones torácicas en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.
- Identificar el conocimiento referente al manejo de vía aérea en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.
- Identificar el conocimiento referente a la ventilación en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.
- Identificar el conocimiento referente a desfibrilador externo automático en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.

1.4. JUSTIFICACION DE ESTUDIO DEL PROBLEMA

Dado el incremento de pacientes hospitalizados en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa – Piura, nosocomio con nivel de complejidad II, y siendo el servicio de emergencia el más demandado, donde acuden pacientes que en su mayoría requieren asistencia inmediata y prioritaria, y siendo una de las principales condiciones de fallecimiento el PCR, es de vital importancia que todo el personal de salud y en especial los Profesionales de Enfermería, ya que son estos los que tienen el primer contacto con el paciente, participen en la reanimación cardiopulmonar, con el objetivo de realizar una atención oportuna y de calidad, para salvar la vida de las personas.

Los profesionales de la salud que intervienen en las maniobras de reanimación deben estar preparados y los servicios de atención deben poseer capacidad técnica, científica y humana. Cabe destacar el papel protagónico del profesional en enfermería, el cual debe poseer una serie de características, entre ellas conocimientos sobre RCP básico, ya que se considera una regla de oro, puesto

que las personas con interrupción de la circulación y respiración, que si la atención es inmediata y oportuna antes de los cuatro minutos tiene mayor posibilidad de recuperación total, después puede causar daño cerebral irreversible o muerte en el periodo comprendido entre cuatro y seis minutos. (Achurry, 2014)

El Profesional de Enfermería posee competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales, las que se sustentan en la formación profesional, que contempla las diversas situaciones a las que puede estar expuesto un Enfermero, por ello es importante conocer la situación en que se encuentra actualmente, ya que deben de mantener su conocimiento y competencia, buscando capacitarse; para brindar un cuidado integral y de calidad, sin comprometer la vida de la persona.

Es importante que todo el personal de salud esté capacitado para realizar una RCP de calidad esto podría ser una limitante entre la vida y la muerte. Es tal la importancia del conocimiento, que es requisito necesario para la acreditación de todo el personal de salud de los servicios de urgencias, emergencias y áreas críticas en Europa, USA. La RCP es también una exigencia para los miembros de los organismos que participan en la atención de primera respuesta como bomberos, policías, etc (Vigo Ramos, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 2008)

Si el profesional de enfermería no está preparado y capacitado adecuadamente para una RCP de alta calidad, no realizara una buena atención y el paciente no lograra salir del estado en que se encuentre produciéndose la muerte.

En situaciones de emergencia los procesos de planeación son limitados. Por esta razón es que debe atenderlo la persona de mayor experiencia y es de vital importancia saber tanto que hacer como que no hacer, porque la mortalidad puede incrementarse dentro de los 10 minutos de iniciado el paro cardiorrespiratorio las secuelas posteriores serian fatales.

Los fracasos en la RCP se han determinado en la actualidad por diferentes complicaciones; tiempo insuficiente de práctica, falta de información teórica, escasa retroalimentación y mala aplicación de las maniobras.

La capacidad para reanimar de forma efectiva va a depender del conocimiento, la preparación, habilidades y prácticas que tenga el profesional de enfermería, ya que en pacientes que no se ha realiza RCP se produce daños cerebrales irreversibles a los nueve minutos y siendo escasa la supervivencia tras diez a doce minutos, esto se reduce si se realiza una buena RCP básica.

Adicional a ello los resultados de la investigación va a ser facilitados al hospital donde se realizara el estudio, para que de una u otra manera este pueda buscar diferentes formas de poder lograr afianzar los conocimientos del personal de enfermeria que labora en dicho hospital, y consigan incrementar tanto la teoría como la práctica de lo que concierne referente a este tema, como es la Reanimación Cardiopulmonar básica, de tal manera que se asegura tener profesionales de enfermería capacitados para una atención oportuna.

1.5.LIMITACIÓN Y VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

LIMITACIÓN

Una de las limitaciones serán los escasos estudios locales previos, que limitan las bases para entender el problema de investigación a nivel local.

Diferente horario de trabajo de las enfermeras.

Por último la falta de cooperación del personal de enfermeria para dar información, debido a que se realizara durante la jornada laboral.

VIABILIDAD

El tema de investigación a realizarse cuenta con vasto acceso bibliográfico, tanto como libros, revistas, internet, etc. Además para el desarrollo del presente trabajo se contara con la asesoría de profesionales en salud con experiencia en investigación.

También se contará con los materiales y recursos económicos necesarios para respaldar el desarrollo de la investigación que serán solventados por la investigadora.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Antecedentes Internacionales

Peláez, M., (España - 2016) realizó una investigación sobre “Conocimientos de los enfermeros del Hospital del Oriente de Asturias (HOA) en Reanimación Cardiopulmonar España 2016” cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería del Hospital del Oriente de Asturias, sobre RCP, en donde su estudio fue del tipo descriptivo transversal, la muestra estuvo constituida por 65 enfermeros.

Los resultados fueron: Tasa de participación del 77,90% (51). El 71% (46) de los profesionales han recibido formación en RCP durante su experiencia laboral, aunque sólo el 20% (13) hace menos de 2 años. El 76,9% (50) han contestado correctamente los conocimientos sobre RCP siendo unidades como Urgencias, UCA (Unidad de Cuidados Avanzados) - Reanimación y hospitalización donde se detecta un mayor nivel de conocimiento. El 61,5% (40) han mostrado conocimiento correcto del sistema de aviso respuesta. Cuando se comparan los conocimientos del personal de enfermería con la experiencia laboral y con la cognición del plan de actuación, se ve un mayor nivel de los mismos entre el personal que tiene una experiencia laboral entre 14-20 años y entre 13 y 15 años respectivamente. Se concluyó Necesidad de organizar cursos de formación de RCP en el HOA El interés de los enfermeros del HOA en recibir formación es muy elevado. (Olivetto de Almeida & Muglia Araújo, 2011)

Balcazar L. y col. (México - 2015), en un estudio sobre “Reanimación cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias”, con el objetivo de conocer cuál es el nivel conocimientos en reanimación cardiopulmonar entre el personal de salud que labora en un servicio de urgencias., donde el estudio fue descriptivo y transversal, dio como resultado que la muestra estuvo constituida por 48 hombres (39.3%) y 74 mujeres (60.7%), con un rango de edad de entre 26 y 58 años, media de 36.07 años, dentro de las características laborales destacó que 47.5% del personal tenía antigüedad laboral de entre 5 y 10 años; que en su mayoría pertenecían al turno nocturno y de

categoría contractual enfermera general. Se preguntó al personal si se consideraba apto para aplicar las técnicas de reanimación cardiopulmonar en caso de ser necesario y encontramos que 71.3% mencionó no sentirse apto para actuar en caso de un paro cardiorrespiratorio. Al evaluar el conocimiento del personal acerca de las técnicas de reanimación cardiopulmonar 89.34% de los encuestados demostraron un grado de conocimientos insatisfactorio, al analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la formación del personal (médico o enfermera) encontramos que el área médica demostró tener un mejor nivel de conocimientos, finalmente se buscó asociar la autopercepción del personal en cuanto a sentirse apto para aplicar las técnicas de reanimación cardiopulmonar con el nivel de conocimientos encontrado; se demostró que no sentirse apto sí estaba relacionado con niveles insatisfactorios de conocimiento (Balcázar Rincón, Mendoza Solis, & Alcántara Yunis, 2015).

Antecedentes Nacionales

Reyes Moran I., (Lima - 2016), en su estudio sobre, “Nivel de conocimientos del profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar básico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú 2016”, su objetivo fue Determinar el Nivel de Conocimientos del personal profesional de salud sobre reanimación cardiopulmonar en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Su estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, diseño descriptivo y de corte transversal. Encuentra que en relación al sexo, del 100% del personal encuestado, el 69.8% del personal de salud tiene conocimiento medio sobre reanimación pulmonar, 52.3% sobre la identificación de signos de paro y condiciones para RCP, 46.5% obtuvieron un nivel de conocimientos medio sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar, sin embargo cabe resaltar que el 31.4% obtuvo un nivel de conocimientos bajo, en compresiones torácicas 62.8% obtuvieron un nivel de conocimientos medio, sobre el manejo de la vía aérea, 64% con en relación a la ventilación, el 58.1% obtuvieron un nivel de conocimientos bajo, de igual manera 46.5% sobre desfibrilación temprana. Concluye que la mayoría del personal profesional de salud del servicio de emergencia del INMP presenta un nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar básica, asimismo en las dimensiones

identificación de PCR, compresión torácica y vía aérea; en las dimensiones ventilación y desfibrilación temprana la mayoría del personal presenta nivel de conocimientos bajo. (Reyes Moran, Cybertesis, 2017)

Gálvez C., (Lima - 2015), realizó un estudio sobre, “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención EsSalud de Lima - Perú 2015. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención. El estudio fue de tipo cuantitativo, el nivel es aplicativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. Se obtuvo que el personal de enfermería tiene un nivel de conocimientos medio sobre reanimación cardiopulmonar con un porcentaje de 69.44%. En relación a los conocimientos sobre identificación y activación del sistema médico de emergencia, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 69.44%. En relación a los conocimientos sobre compresiones torácicas, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 69.44%. En relación a los conocimientos sobre el manejo de la vía aérea, obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 58.33%. En relación a los conocimientos sobre la ventilación, obtuvieron un nivel medio, con un porcentaje de 80.55%. En relación a los conocimientos sobre desfibrilación temprana, obtuvieron un nivel medio, con un porcentaje de 80.56%. Se concluyó que la mayoría del personal de enfermería del establecimiento de primer nivel de atención tiene un nivel de conocimiento medio sobre reanimación cardiopulmonar básica. (Gálvez Centeno, 2016).

Rojas, L; (Lima - 2015), realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento del enfermero(a) en Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básica del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2015”, su objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento sobre Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar básico del enfermero(a) del Servicio de Emergencia Adulto del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2015; estudio del tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, y de corte transversal cuyo método es el descriptivo. Se obtuvo que la capacitación en los últimos años, tenemos que de 100% de los encuestados, 100% se capacitaron en RCP básico, seguido de 100% en el que también se capacitaron en RCP avanzado, de los

cuales el 48% se capacitaron en el 2014 y el 52% se capacito el 2015, del personal evaluado el 57.1% del personal evaluado tiene un conocimiento medio de RCP, el 54.8% de enfermeras tiene un conocimiento alto en RCP referente a compresiones torácicas, el 52.4% tiene un conocimiento alto referente a manejo de vía aérea, y el 73.8% un conocimiento alto de RCP, con respecto a la respiración. Se concluyó que la capacitación debe de ser de manera continua, dinámica y en diferentes tiempos y espacios, que permita mejorar el aprendizaje previo, y tener como resultado un mejor cuidado al paciente. De tal manera concluimos que el mayor porcentaje está dado por las enfermeras que no se capacitaron en RCP básico en los últimos 3 años. (Rojas Romero, 2016)

Falcón, M. (Lima - 2014), en su estudio: “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del Enfermero (a) de la segunda especialidad en enfermería UNMSM 2014” cuyo objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del enfermero(a) del Programa de Segunda Especialización en enfermería UNMSM. Estudio cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Se obtuvo el mayor porcentaje tiene conocimiento medio de reanimación cardiopulmonar básico. Se concluyó que el enfermero tienen un nivel conocimiento medio y bajo con tendencia al desconocimiento del cambio de secuencia de las maniobras de Reanimación cardiopulmonar como son manejo de vías aéreas, respiración y compresiones torácicas (ABC) a Compresiones, manejo de las vías aéreas y respiración (CAB), el lugar, la frecuencia y la profundidad adecuada de las compresiones. Por ello se recomienda al enfermero (a) la capacitación continua y certificación en RCP Básica. (Alvino, 2015)

Siguas, Y. (Callao - 2005) realizó un estudio de investigación sobre: “Nivel de conocimientos que tiene la enfermera sobre RCP básico y avanzado del adulto en el servicio de emergencia del Hospital San José - callao”, en la ciudad de Lima – Perú, en el año 2005. El objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras. El método que se utilizo fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 enfermeras. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron que Las enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital San José del Callao, en cuanto a reanimación cardiopulmonar básica en su mayoría tienen un nivel de

conocimiento medio con tendencia a lo alto y en relación de la reanimación cardiopulmonar avanzada un nivel de conocimiento bajo con tendencia a lo medio; por tanto es fundamental que el personal de enfermería conozca y esté preparado para realizar una reanimación cardiopulmonar tanto básico como avanzado en forma oportuna, eficiente y eficaz con la finalidad de aumentar la calidad de vida en el paciente y disminuya secuelas . (Sigvas Astorga, 2005)

2.2. BASES TEÓRICAS Y CONCEPTUALES

CONOCIMIENTO

Autores como Muñoz y Riverola (2003) precisan que el conocimiento es la capacidad para solucionar un determinado conjunto de problemas. Alavi y Leidner (2003) concreta que el conocimiento es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no convenientes, precisos o estructurales. La información se modifica en conocimientos, una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. En este momento, señalan Alavi y Leidner, el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a modificarse en conocimiento. (Muñoz & Riverola, 2015)

El conocimiento es definido con diferentes puntos de vista; así en pedagogía el conocimiento es denominado como: tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón.

Según Salazar Bondy define el conocimiento como un acto es decir es la aprehensión de una cosa, objeto, etc., a través de un proceso mental y no físico; es aquello que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acumulo, transmitidos de unas personas a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje. Distingue además 2 niveles de conocimientos:

- a) CONOCIMIENTO VULGAR: aquel adquirido y usado espontáneamente.
- b) CONOCIMIENTO CIENTÍFICO: se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzos y preparación especial, se caracteriza por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo (apoyado en la experiencia).

Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, clasificándolo en:

- a) CONOCIMIENTO CIENTÍFICO “el cual es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia.”.
- b) CONOCIMIENTO VULGAR es vago, inexacto limitado por la observación.
(Bunge, 1999)

Según Manuel Kant en su “Teoría de conocimientos” refiere: que el conocimiento está determinada por la intuición sensible y los 25 conceptos distinguiéndose dos tipos de conocimientos. Clasificándolo en:

- a) CONOCIMIENTO PURO O PRIORI que se desarrolla antes de la experiencia.
- b) CONOCIMIENTO EMPÍRICO elaborado después de la experiencia.

De lo cual se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados, siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual.

EL PROCESO DEL CONOCIMIENTO

El análisis filosófico del proceso de conocimiento y de sus productos constituye la esencia de la llamada teoría del conocimiento. Al analizar el proceso de conocimiento encontrado como partes participantes al sujeto cognoscente, el

objeto de conocimiento y el conocimiento como producto del proceso cognoscitivo. (Mouriño, Espinoz, & Moreno, 1991)

El proceso de conocimiento aparece, como una interacción entre el sujeto cognoscente, el objeto del conocimiento, dando como resultado los conocimientos. Por medio del conocimiento el hombre trata de explicar los fenómenos que suceden. Para alcanzar el conocimiento es necesario una serie de operaciones lógicas que permitan explicar los requisitos necesarios que posibilitan y permiten la existencia de una realidad determinada. (Mouriño, Espinoz, & Moreno, 1991)

El sujeto cognoscente es un ser biológico, además, es también producto del desarrollo de la sociedad. Este individuo, es el sujeto concreto y activo de la relación cognoscitiva y, por lo tanto introduce algo de sí mismo en el conocimiento, convirtiéndolo en un proceso subjetivo cognitivo. De este modo, el sujeto no registra pasivamente las sensaciones originadas por el medio ambiente, sino que orienta, regula y transforma los datos que este le proporciona. (Mouriño, Espinoz, & Moreno, 1991)

PROFESIONAL DE ENFERMERIA

DE NOVATA A EXPERTA

Importantes autoras como Patricia Benner han influenciado la creciente tendencia de conceptualizar la ética, siendo una forma de conocimiento contextual incorporado en la experticia de la enfermería. Lo anterior, por ser un elemento transversal en el actuar y en el desarrollo del profesional. Así en los principales conceptos expresados por Benner, quien retoma del modelo de Dreyfus citado por Peña “Con la experiencia y la maestría se transforma la habilidad”, plantea que todas las situaciones prácticas son más complejas, por lo cual en su obra expone los supuestos teóricos que enmarcan la disciplina enfermera: enfermería, persona, salud y entorno. Examinó como las enfermeras adquieren conocimientos clínicos para convertirse en expertas y la naturaleza del conocimiento, la investigación y el juicio clínico, además el comportamiento ético experto. (Benner Sawyer, 2013)

Identificó 9 dominios de la práctica enfermera del cuidado a enfermos graves, los dominios son los siguientes:

1. Diagnosticar y controlar las funciones fisiológicas de soporte vital en pacientes inestables.
2. Controlar una crisis mediante la actividad práctica.
3. Proporcionar medidas de comodidad a los pacientes en estado muy grave.
4. Cuidar a la familia del paciente.
5. Prevenir los peligros por causas tecnológicas.
6. Afrontar la muerte: cuidados y toma de decisiones en pacientes terminales.
7. Comunicar las diferentes perspectivas y discutir las
8. Asegurar la calidad y solventar la crisis.
9. Poseer el conocimiento práctico hábil del liderazgo clínico y la formación y el consejo de los demás. (Benner, 2014)

EL CONOCIMIENTO EN ENFERMERIA

El profesional de enfermería competente es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicio clínico actuar en forma oportuna y precisa con el fin de disminuir la mortalidad y establecer la supervivencia. El desarrollo de la función de enfermero debe alcanzar un objetivo importante: la práctica y la teoría deben unificarse y ambas fundamentarse firmemente en la realidad, en la evidencia científica y en el desarrollo de la humanidad. (Guzman Ortiz, 2015)

El conocimiento del profesional de enfermería tiene estrecha relación con la teoría crítica, explicando aquellos elementos que hacen posible entender la enfermería socio crítica, en busca del paradigma emancipador del cuidado, donde la práctica reflexiva y el pensamiento crítico son necesarios. (Sánchez Rodriguez, 2017)

Por lo anterior, se requiere que quienes ejercen esta profesión, le den el sentido de disciplina que actualmente se le reconoce, a través de la aproximación a los fenómenos de interés de enfermería, desde diferentes perspectivas de acuerdo al modelo propuesto por cada teorista, con el propósito de generar, utilizar y difundir el conocimiento que guía la práctica, la investigación y la docencia, y

que finalmente, demuestran la evidencia de un sentido pragmático del ser, el saber y quehacer de Enfermería. (Sánchez Rodríguez, 2017)

El papel protagónico del profesional en enfermería exige poseer una actitud y aptitud efectiva, seguridad y auto-control producto de conocimientos, destrezas, habilidades y principios éticos. Todos estos elementos contribuirán a una coordinación precisa, oportuna dirigida a las necesidades reales de las personas en paro cardio respiratorio. (Achurry, 2014)

PARADA CARDIORESPIRATORIA

Paro Respiratorio: Es el proceso de apnea (proceso por el que se detiene la respiración). La apnea puede aparecer y desaparecer temporalmente. Esto puede ocurrir, por ejemplo, con la apnea obstructiva del sueño. La apnea prolongada significa que una persona deja de respirar. Si el corazón aún está activo, la afección se conoce como paro respiratorio. (Medicine, 2018)

Paro Cardíaco: Se considera paro cardíaco cuando el corazón deja de fluir sangre al resto de los demás sistemas, teniendo como consecuencia la hipoxia a los órganos fundamentales tales como el cerebro provocando daños irreversibles. (Nodal Leyva & De La LLera Dominguez, 2006)

Es el cese de la actividad mecánica del corazón, confirmándolo con la ausencia del pulso arterial central que es el pulso carotídeo e inconciencia, se puede evidenciar que la víctima tiene parada cardíaca porque se evidencia observando la ausencia de respiración, tos y movimientos. (Carrillo Álvarez & López Herce, 2006)

Las enfermedades coronarias se evidencian con alta predominancia y la mayoría de estos eventos pasa fuera de los establecimientos de salud.

Etiopatogenia Del Paro Cardíaco:

- Cardiovasculares (Infarto agudo de miocardio, disrritmias (bradicardias, bloqueos aurícula ventricular II- III, FV/ TVSP).
- Embolismo Pulmonar, Taponamiento cardíaco).

- Respiratorias (obstrucción de vías aéreas, depresión del centro respiratorio, ahogamiento o asfixia, neumotórax a tensión, bronco aspiración, insuficiencia respiratoria)
- Metabólicas (Hiperpotasemia, hipopotasemia).
- Traumatismos (cráneo encefálico, torácico, lesión de grandes vasos, hemorragia interna o externa).
- Shock, Hipotermia, Iatrogenias (sobredosificación de agentes anestésicos).
(Nodal Leyva & De La LLera Dominguez, 2006)

Paro cardiorrespiratorio: Es la interrupción brusca e inesperada de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea. En el paro cardíaco la respiración se lentifica procediendo a los bloqueantes y acaba deteniéndose del todo a los 30 a 60 segundos. (Enfermeros del Consorcio Sanitario Tenerife, 2004)

Tipos de Paro Cardíaco

Se conoce tres tipos:

- ✓ **Fibrilación Ventricular:** La principal causa de PCR, el adulto es la fibrilación ventricular, que es causada por mecanismo de reentrada, causando contracciones desordenadas y deficientes de las células del corazón. (Nodal Leyva & De La LLera Dominguez, 2006). Es el trastorno más común del ritmo cardíaco los dos primeros minutos de PCR en los adultos, y el tratamiento es la desfibrilación. Es por eso que la fibrilación ventricular es conocida como: una alteración grave que suele terminar en forma mortal si no se corrige de inmediato en un lapso de tres a cinco minutos que se manifiesta en una actividad continua, desordenada y caótica de los ventrículos.
- ✓ **Asistolia:** La asistolia es donde no existe actividad eléctrica en el corazón, y no se evidencia en el ECG., Según Nodal, Gómez y Domínguez, constituye el ritmo primario o responsable de la aparición de una situación de PCR en el 25% de las acontecidas en el ambiente hospitalario y en el 5% de las extrahospitalarias.
- ✓ **Actividad Eléctrica sin Pulso:** Es el ritmo cardíaco eléctrico y continuo en ausencia de función mecánica eficaz y de pulso, esto es, hay complejos QRS en el electrocardiograma pero no hay contracción mecánica. Es una situación de muy mal pronóstico, con menos del 5% de supervivencia, excepto en aquellos casos que sea debida a un fenómeno transitorio o rápidamente corregible.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PARO CARDIORRESPIRATORIO.

- **PERDIDA BRUSCA DE LA CONCIENCIA.**

Para saber si una persona está consciente le preguntaremos qué le ha pasado. Si contesta, descartaremos la existencia de paro respiratorio. El problema surge cuando el paciente no contesta. Entonces lo agitaremos levemente para observar sus reacciones (gemidos, apertura de ojos, movimientos de cabeza, etc...), si no existe ningún tipo de reacción significa que el estado de inconsciencia está declarado, por lo que inmediatamente y, en lo posible, **SIN TOCARLO** (pues puede ser un paciente traumático y existir lesiones óseas que agraven su estado) comprobaremos su respiración.

- **NO RESPIRA O NO LO HACE CON NORMALIDAD (APNEA O BLOQUEANTES),**

Si el accidentado está inconsciente, existen dos posibilidades: que respire o que no respire.

a. Si **RESPIRA**: No hará falta seguir explorando sus signos vitales ya que el corazón funciona seguro, siendo el procedimiento a seguir, siempre que no sea traumático, el de colocarlo en una posición de seguridad para prevenir las posibles consecuencias de un vómito, que significa: Posición Lateral de Seguridad. En el caso de que el paciente respire pero sea traumático, **NO LO MOVEREMOS**. En ambos casos seguiremos a su lado vigilando sus signos vitales hasta que llegue la ayuda solicitada.

b. **NO RESPIRA**: Si al acercar nuestra mejilla o el dorso de nuestra mano a su boca, comprobamos que no respira, en seguida y sin perder tiempo colocaremos al accidentado, sea traumático o no, en posición de decúbito supino (estirado mirando hacia arriba) abriendo las vías aéreas, mediante una hiperextensión del cuello evitando que la lengua obstruya la vía de entrada de aire. En ocasiones, con esta simple maniobra el paciente vuelve a respirar. En caso contrario y no existiendo cuerpos extraños en su boca (dientes desprendidos, chicles,...), el paro es evidente, por lo que deberemos suplir la función ausente mediante reanimación cardio pulmonar, efectuando la respiración artificial.

- **AUSENCIA DE PULSO CENTRALES (CAROTIDEO, FEMORAL),**

Cuando el paro respiratorio está instaurado y ya hemos procedido a iniciar el boca-boca, es necesario comprobar el funcionamiento cardíaco mediante la toma del pulso carotideo (cuello), por ser éste el último que se pierde ante una parada cardíaca y por el contrario el primero que se nota al activarse de nuevo el ritmo cardíaco. Cianosis, midriasis (dilatación pupilar). (Moliné Marco, 2011)

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

La reanimación es una serie de pasos que se aplicaría en paciente en PCR cuyo único fin es mantener la circulación y la oxigenación hasta el tratamiento del equipo médico. (Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar, del soporte básico de vida y de la Desfibrilación Temprana, 2010)

También son maniobras destinadas para mantener la función tanto circulatoria como respiratoria, mediante las compresiones torácicas de forma externa y el aire espirado esperado desde los pulmones del reanimador. (Coma Canella, 2017)

OBJETIVO

Entre los objetivos de la RCP básico es “reemplazar primero y reinstaurar después la respiración y la circulación espontánea, siempre y cuando existan posibilidades razonables de recuperar las funciones cerebrales superiores. Se estima que el periodo óptimo en que debe iniciarse en RCP es de 4 minutos. (Jimenez Murillo & Montero Pérez, 2009)

CADENA DE SUPERVIVENCIA:

Según la AHA en la nueva guía del 2015, en el caso de los pacientes adultos hospitalizados, el paro cardíaco se suele producir como consecuencia de un empeoramiento de cuadro respiratorio o circulatorio graves. Muchos de ellos se pueden predecir y evitar por medio de una observación cuidadosa, de la prevención y de un tratamiento precoz de los cuadros previos al paro cardíaco mediante la interacción multidisciplinaria. (American Heart Association, 2017)

La cadena de supervivencia crea la práctica de los componentes que conforma la atención cardiovascular de emergencia (ACE) y nos referimos a los eslabones de la cadena de supervivencia.

1. Identificación inmediata del PCR y manejar del sistema de respuesta a emergencia: La persona no responde, no respira. Pide ayuda rápidamente. No pierdas tiempo. Busquen el desfibrilador más cercano. Rápidamente pasa al paso 2.
2. RCP rápidamente enfatizando en las compresiones torácicas. Dando énfasis a un RCP de alta calidad sin demora donde se puede mejorar enormemente la probabilidad de supervivencia de una víctima, los testigos presenciales que no están entrenados en el procedimiento del RCP pueden al menos realizar compresiones torácicas. Consiste en hacer un masaje cardiaco y ventilar el pulmón a un ritmo de 30 compresiones y 2 ventilaciones.
3. Desfibrilación: Coloca el desfibrilador en el tórax del paciente como señalan las pegatinas y sigue las indicaciones que te va diciendo; combinada con un RCP de alta calidad pueden duplicar o triplicar las posibilidades de supervivencia.
4. Soporte vital avanzado efectivo, cuidados integrados pos paro cardiaco: Estas medidas son fundamentales para recobrar una adecuada calidad de vida. La adecuación del tratamiento durante la fase posterior a la Resucitación afecta al resultado de ésta. (Análisis de las nuevas Guías AHA y ERC, 2018)

LA SECUENCIA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICA

- VALORAR EL ESCENARIO

Busca elementos amenazantes que ponen en riesgo la vida del reanimador del su equipo y la del propio paciente en donde asegurar la escena es lo primordial para poder actuar en la resucitación.

- RECONOCIMIENTO DE PARO CARDIACO

Acá verificamos el estado de conciencia de la víctima sacudiéndolo suavemente por los hombros y preguntarle ¿ESTA USTED BIEN? Si no responde, el paciente e encuentra inconsciente y luego rápidamente verificamos si hay o no respiración y si esta presenta verificar que tipo de respiración es bloqueante o jadeante.

- **ACTIVAR EL SISTEMA DE EMERGENCIA MÉDICA Y OBTENCION DEL DEA.**

En cada institución de salud – hospital hay un sistema de respuestas a emergencias donde al ver esta situación se tiene que activar ya sea llamando a un código hospitalario específico. Además de mandar a un personal de salud a conseguir un DEA en forma inmediata

El profesional de salud debe verificar el pulso en la arteria carótida, tomando como referencia el cartílago cricoides del lugar donde se encuentra el rescatador en no menos de 5 ni más de 10 segundos.

- **REALIZAR 5 CICLOS DE COMPRESIONES Y VENTILACIONES**

Si no hay pulso a cabo de los 10 segundos se deben de realizar inmediatamente la RCP de alta calidad comenzando con compresiones torácicas.

Según los aspectos destacados de la actualización de las guías para RCP y ACE del 2015 se recomienda cambiar la secuencia de pasos que se han descrito bajo la regla nemotécnica del «CAB» de la reanimación.

- «C»: iniciando con las compresiones y circulación.
- «A»: apertura de las vía aérea.
- «B»: Buena respiración.

MANEJO DE LAS COMPRESIONES TORACICAS (C)

Las compresiones bombean sangre del corazón hacia el resto del cuerpo. Para este ejercicio es beneficioso que el cuerpo de la víctima se encuentre una superficie firme para que al momento de comprimir el tórax haya un mejor ciclo. A diferencia que este en la cama. El énfasis en una RCP de alta calidad, interviene en la frecuencia de las compresiones de al menos 120 por minuto, con una opresión de 5 centímetro en adultos, aceptando la expansión completa el tórax posterior a la comprensión, evitando interrupciones entre compresiones. (American Heart Association Focused Update on Pediatric Basic Life Support And CARDiopulmonary Resuscitation Quality, 2017).

- No se debe interrumpir la maniobra de compresión y ventilación durante más de 5 segundos, excepto en circunstancias especiales. Estas maniobras requieren un esfuerzo extenuante para una sola persona.
- Cuando existen dos rescatadores, una se encarga de la compresión y la otra de la ventilación con una relación de 30 a 2, alternando después de cada 5 ciclos o 2 min de RCP periódicamente.
- No se debe perder el tiempo comprobando de manera repetida la presencia de pulso arterial, salvo si la víctima se mueve o respira espontáneamente.

Pasos:

Según la guía de la AHA 2015 (American Heart Association, 2017). La técnica de compresiones torácicas son:

- ✓ Situar a un lado de la víctima.
- ✓ Asegurarse que la víctima se encuentre boca arriba sobre una superficie firme y plana, si se tiene la sospecha de una lesión cervical o craneal mantener cabeza, cuello y el torso alineados al girar a la víctima.
- ✓ Colocar las manos y el cuerpo para realizar las compresiones torácicas poniendo el talón de una mano sobre el centro del tórax, en la mitad inferior del esternón, luego colocar el talón de la otra mano encima de la primera, de ahí poner los brazos firmes y coloque los hombros directamente sobre las manos.
- ✓ Realizar compresiones torácicas con una frecuencia de 120 cpm.
- ✓ Hundir el tórax al menos 5 cm con cada compresión. En cada compresión torácica asegurar de ejercer presión en línea recta sobre el esternón de la víctima.
- ✓ Entre cada compresión asegurarse de que el tórax vuelva a su posición normal.
- ✓ Reducir las interrupciones de las compresiones torácicas al mínimo.
- ✓ Luego de 30 compresiones dar 2 respiraciones de apoyo de 1 segundo de duración cada uno.
- ✓ Combinar compresiones torácicas con ventilaciones de apoyo, (30:2) durante 5 ciclos. (Caldas Blanco, Castellanos Navarro, & Hidalgo Ortega, 2018)

Para el personal lego solo deberá iniciar compresiones cardiacas sin parar hasta que llegue el equipo de soporte cardiaco avanzado de vida. (American Heart Association Focused Update on Pediatric Basic Life Support And Cardiopulmonary Resuscitation Quality, 2017)

Según la guía de reanimación cardiopulmonar básica de ESSALUD manifiesta que tan pronto se cuente con el desfibrilador automático externo (DAE) se debe colocar. Si no se trata dentro de los primeros 10 minutos la fibrilación ventricular la posibilidad de vida es mínimas (Vigo Ramos, Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar, del Soporte Básico de Vida y de la Desfibrilación Temprana, 2010)

Además el uso del DEA se convierte en un intermedio entre el RCP Básico y el avanzado. (Amanzo López, y otros, 2011)

Las complicaciones más frecuentes de un RCP son las fracturas costales, esternales, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica. (Gonzáles Vaquero, Garrido Uke, Domínguez Berrot , Gonzáles Luengo, & Jiménez Garcia, 2015)

MANEJO DE LA VÍA AÉREA (A)

En las víctimas inconscientes la alteración de sistema central hace que el tono muscular disminuya por lo tanto uno de los primeros signos es el desplazamiento de la lengua y la epiglotis hacia la parte posterior de la orofaringe obstruyendo la entrada de aire, también se debe explorar cuerpos extraños y si lo encontramos sacarlo, con el dedo en forma de gancho. Siempre que la víctima este inconsciente. (Álvarez Echevarría, Chang Salazar, & Riffo Canales, 2018).

Según la AHA 2015 existen dos métodos para abrir la vía aérea que son la maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón y la tracción mandibular. Si se sospecha de una lesión cervical solo se utilizaría la maniobra de tracción mandibular para limitar el movimiento del movimiento del cuello y la columna.

○ MANIOBRA FRENTE – MENTON.

Entre los pasos a seguir para realizar la maniobra frente – mentón según las indicaciones de la AHA 2015 son las siguientes:

- Colocar una mano sobre la frente de la víctima y empuje con la primera para inclinar la cabeza hacia atrás.
- Colocar los dedos de la otra mano debajo de la parte ósea de la mandíbula cerca del mentón.
- Levante la mandíbula para traer el mentón hacia delante.

La realización de esta maniobra acorta la lengua y permite mayor permeabilidad de la vía aérea, si al momento de realizarlo observamos algún objeto que impida la permeabilidad como un cuerpo extraño se debe retirar utilizando una pinza magil siempre y cuando sea visible.

○ MANIOBRA DE TRACCIÓN O EMPUJE MANDIBULAR

La maniobra de tracción mandibular se realiza cuando hay una sospecha de lesión cervical.

Entre los pasos a seguir para realizar la maniobra de tracción mandibular según las indicaciones de la AHA 2015 son las siguientes:

- ✓ Colocar una mano a cada lado de la cabeza de la víctima, se puede apoyar los codos sobre la superficie en la que está tendida la víctima.
- ✓ Poner los dedos debajo de los ángulos de la mandíbula y levantarla con ambas manos, desplazando la mandíbula hacia delante.
- ✓ Si se observa que los labios se cierran empujar el labio inferior con el pulgar para abrirlos.

VENTILACIÓN (B).

La respiración ayuda a la víctima a proporcionar suficiente oxígeno y así evitar la muerte cerebral que empieza entre los 4 a 6 minutos. Para esto la ventilación es muy importante empezando con la dispersión de la cabeza, la elevación del mentón y la tracción mandibular luego empezar las ventilaciones boca mascarilla. (Alvino, 2015).

En el ámbito hospitalario la ventilación se debe realizar con dispositivo de bolsa mascarilla (ambú), ya que realiza una ventilación con presión positiva conectado a una mascarilla facial, estos dispositivos que encontramos en los ambientes hospitalarios proporcionan una conexión de oxígeno, pero si se brinda la ventilación sin un aporte de oxígeno suplementario se está brindando a la víctima un oxígeno ambiental al 21 %.

Existen varios tamaños de mascarillas siendo para el paciente adulto de tamaño grande, la mascarilla debe extenderse desde el puente de la nariz hasta la hendidura del mentón cubriendo la nariz y la boca sin comprimir los ojos con sello hermético ya que si el sello no es hermético la ventilación sería ineficaz.

Entre las técnicas de ventilación con bolsa mascarilla según las recomendaciones de la AHA 2015 son las siguientes:

- ✓ Situarse por encima de la cabeza de la víctima.
- ✓ Colocar la mascarilla sobre el rostro de la víctima sirviéndose del puente de la nariz como referencia para situarla en una posición correcta.
- ✓ Utilizar la técnica de sujeción C-E (utilizando los dedos pulgar e índice de la mano formando una C presionando los bordes de la mascarilla en el rostro y los demás dedos para elevar los ángulos de la mandíbula, 3 dedos que forman una E), para sostener la mascarilla en su lugar mientras eleva la mandíbula para mantener la vía aérea abierta. (Bozzo, 2017)
- ✓ Comprima la bolsa para realizar ventilaciones (1 segundo por ventilación independientemente si se utiliza oxígeno adicional o no) mientras se observa a la vez como se eleva el tórax. . (American Heart Association Focused Update on Pediatric Basic Life Support And Cardiopulmonary Resuscitation Quality, 2017)

DEFIBRILACIÓN

Hay una variedad de definiciones acerca del desfibrilador externo automático entre ellos podemos tomar en cuenta que “es un equipo ligero y portátil que puede identificar si un ritmo cardíaco anormal que precisa una descarga, dicha descarga es capaz de interrumpir el ritmo anormal (FV, TVSP) y restablecer el ritmo normal del corazón. (Análisis de las nuevas Guías AHA y ERC, 2018)

Tan pronto se consiga el desfibrilador externo automático (DEA) se debe revertir la fibrilación auricular. El ritmo de la desfibrilación es de un carga aproximada recomendada de 150 a 200 joule bifásico (la corriente tiene un doble paso por el organismo) y 360 Joule monofásico (la corriente tiene un solo paso por el organismo), a término iniciar con las compresiones y las ventilaciones correspondientes por cinco ciclos en un tiempo de 2 minutos, luego de este se realiza otro nuevo análisis del pulso cardíaco.

No debemos olvidar que no debemos estar en contacto con el paciente u otro objeto cercano a él en el momento de dar la descarga eléctrica. (Amanzo López, y otros, 2011)

La desfibrilación se realiza en caso de fibrilación ventricular. Este puede revertir el ritmo patológico y más precozmente se realice dicha actividad las posibilidades de tener secuelas es menor, por lo que a actuación del DEA debe ser inmediata. (Carpio Guzmán, Amanzo Lopez, Bautista Bendezú, Álvarez Chávez, & Tapia Risco, 2011)

Entre los pasos universales para el manejo adecuado del DEA según la última guía de la AHA 2015 lo menciona de la siguiente manera:

1. Abrir el maletín de transporte y si es necesario encender el DEA – seguir las instrucciones para guiarse de los pasos del dispositivo.
2. Conectar los parches del DEA en el tórax desnudo de la víctima, elegir parches de adultos para victimas más de 8 años. - Se retira la lámina de los parches del DEA. - Colocar los parches del DEA adhesivos sobre el tórax desnudo de la víctima. - Conectar los cables del equipo al DEA.

3. Alejarse de la víctima y dejar que el DEA analice el ritmo - Cuando el DEA lo indique haga que todos los presentes se aparten de la víctima durante el análisis, que nadie toque a la víctima ni siquiera el que realiza las ventilaciones. - El DEA indicara si es necesario administrar una descarga.

4. Si el DEA aconseja una descarga le indicará que se aleje de la víctima y que administre una descarga seguidamente.

- ✓ Alejarse de la víctima antes de administrar la descarga y asegurar que nadie lo toque.
- ✓ Indicar en voz alta que todos los presentes deben alejarse de la víctima.
- ✓ Realizar una comprobación visual para asegurarse de que nadie está en contacto con la víctima.
- ✓ Pulse el botón de descarga.
- ✓ La descarga provocara una contracción súbita de los músculos de la víctima.

5. Si no es necesario administrar la descarga y después de cualquier descarga reanude inmediatamente la RCP comenzando con las compresiones torácicas.

6. Al cabo de unos 5 ciclos o 2 minutos de RCP el DEA le indicara que repita los pasos 3 y 4.

Ante estos pasos que se mencionan debemos de tener en cuenta sobre la adecuada colocación de los parches adhesivos, “uno bajo la clavícula derecha y el otro parche en la posición V6 de la línea media axilar”.

Cuando el DEA encuentra un ritmo desfibrilable como la TVSP o FV en un DEA monofásico el choque debe ser de 360 J y si es bifásico el DEA el choque debe de ser entre 150 – 200 J.

AREAS CRÍTICAS

SERVICIO DE EMERGENCIA

Es la unidad orgánica o funcional en hospitales, encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia, en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas, cuya vida y/o salud se encuentran en situación de emergencia. (MINSA, 2006)

SERVICIO DE TRAUMA SHOCK

Es una unidad para la protección y asistencia inmediata del paciente grave con idoneidad, seguridad y calidad donde participen con efectividad todos los componentes del equipo de emergencia. Estabilizando los pacientes catalogados como gravedad súbita extrema y urgencia calificada mayor utilizando todos los recursos con los que cuenta. (García Villafuerte, 2017)

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

La unidad de cuidados intensivos (UCI) es un servicio sumamente especializado ya que se ocupa de los pacientes con una patología que haya alcanzado un nivel de severidad tal que suponga un peligro vital, actual o potencial, susceptible de recuperabilidad.

La importancia de la terapia intensiva es central si tenemos en cuenta que este es el espacio en el cual los enfermos o pacientes más delicados deben ser atendidos por profesionales de la salud, a fin de evitar cualquier tipo de sobresalto o cambio abrupto en el estado de su salud. En ella, los enfermeros están al permanente cuidado de los pacientes y son constantes también las visitas de médicos y otros profesionales. (Almater)

BASE CONCEPTUAL DE ENFERMERIA

VIRGINIA HENDERSON

Henderson da una definición de enfermería, “asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible. Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda, es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad. (Bellido vallejo & Lendínez Cobo, 2010)

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno.

Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales:

- 1°.- Respirar con normalidad: Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.
- 2°.- Comer y beber adecuadamente.
- 3°.- Eliminar los desechos del organismo
- 4°.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada
- 5°.- Descansar y dormir
- 6°.- Seleccionar vestimenta adecuada
- 7°.- Mantener la temperatura corporal
- 8°.- Mantener la higiene corporal
- 9°.- Evitar los peligros del entorno
- 10°.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones
- 11°.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión
- 12°.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado
- 13°.- Participar en todas las formas de recreación y ocio

14°.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos (aprender).

Cuidado: Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

Persona: como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

Entorno: Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

Planteo que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad.

Virginia establece tres tipos de niveles en relación del paciente con la enfermera

1. Nivel de sustitución: Sustituye totalmente al paciente.
2. Nivel de ayuda: Lleva acabo solo aquellas acciones que no puede realizar.
3. Nivel de acompañamiento: Permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía. (Arena, Arias, Beltrán , & Izaguirre, 2012)

En síntesis la enfermería es una ciencia de cuidado porque se abarcan en las necesidades y las respuestas humanas, necesaria para el proceso enfermero, aplicando el método científico para la gestión y administración de cuidado cuyo fin es buscar prevenir la enfermedad, restablecer la salud, facilitar la autogestión de los cuidados para la salud, brindar cuidados de salud de calidad e eficiente y seguir buscando formas de incrementar la satisfacción al administrar cuidados de salud de calidad. (Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería, 2017)

CAPÍTULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1.TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio es cuantitativo, midió la variable “Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica”

El presente estudio De nivel aplicativo, porque los resultados fueron aplicados a la realidad. Se utilizó el método descriptivo, porque permitió describir los fenómenos, situaciones y eventos como son y cómo se manifiestan; y es de corte transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo.

4.2.POBLACION Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por: licenciados(as) en Enfermería, que laboran en las Áreas Críticas del Hospital de la Amistad Perú Corea II -2 Santa Rosa Piura, siendo estos los pertenecientes al departamento de emergencia distribuidos de la siguiente forma; Unidad de Cuidados Intensivos (10), Unidad de Cuidados Especiales (5), Observados (5), Emergencia de Pediatría (9), emergencia de Cirugía (5), Tópico de medicina (10).

La selección de la muestra fue no probabilística tomada al 100% de los enfermeros(as) que laboran en las Áreas Críticas del Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa Piura, siendo un total de 44 profesionales de Enfermería, entre varones y mujeres los cuales son de labor asistencial.

4.3.VARIABLES

Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica.

4.4.OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica	Conjunto de información recopilada sobre reanimación cardiopulmonar básica que permitirán restablecer las funciones vitales frente al paro cardiorrespiratorio.	Información que tiene el personal profesional de enfermería sobre Reanimación Cardiopulmonar (RCP), lo que le permitirá aplicarlos durante la atención al paciente que presente paro cardiorrespiratorio	<ul style="list-style-type: none"> Generalidades 	<ul style="list-style-type: none"> Definición de paro cardíaco. Etiopatogenia de paro cardíaco. Signos y síntomas del paro cardíaco. Definición de reanimación. Cadena de supervivencia. Secuencia de reanimación cardiopulmonar. 	Escala ordinal <ul style="list-style-type: none"> Alto Medio Bajo
			<ul style="list-style-type: none"> Manejo de las compresiones torácicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Lugar adecuado para realizar el masaje. Profundidad. Tiempo. Frecuencia. Complicaciones de las compresiones. 	Escala ordinal <ul style="list-style-type: none"> Alto Medio Bajo
			<ul style="list-style-type: none"> Manejo de las vías aéreas. 	<ul style="list-style-type: none"> Causa de la obstrucción de la vía aérea. Método para permeabilizar la vía aérea con problema cervical. Método para despejar vía aérea sin problema cervical. 	Escala ordinal <ul style="list-style-type: none"> Alto Medio bajo
			<ul style="list-style-type: none"> Ventilación 	<ul style="list-style-type: none"> Tiempo Técnica 	Escala ordinal <ul style="list-style-type: none"> Alto Medio Bajo
			<ul style="list-style-type: none"> Desfibrilación externa automática 	<ul style="list-style-type: none"> Dosis Técnica Aplicación 	Escala ordinal <ul style="list-style-type: none"> Alto Medio bajo

4.5.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECCOLECCIÓN DE DATOS

a. TÉCNICA

Observación

Entrevista

b. INSTRUMENTO

Cuestionario

Para identificar el Conocimientos Sobre Reanimación Cardiopulmonar en Enfermeros de Áreas Críticas en el Hospital De La Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa, se utilizó un cuestionario ya validado, elaborado por la investigadora Quinto Navarro, Lizbeth Justina, dicho instrumento se validó mediante juicio de expertos, en donde se contó con la participación de 5 profesionales de la salud entre docentes universitarios, especialistas en el área de asistencial y de investigación.

Para la determinación de la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, en la cual se encuestó a 20 enfermeras que laboran en el hospital Nacional Santa Rosa. Luego se evaluó con el programa SPSS 24 con el alfa de Cronbach, donde se obtuvo como resultado de 0,914, lo cual indica que la encuesta aplicada es confiable.

4.6.PROCEDIMIENTOS DE ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Una vez finalizada la recolección de datos, se procedió al procesamiento de datos, para lo cual, se diseñó una hoja de codificación, luego se realizó la tabulación de forma manual. El análisis estadístico incluyó la presentación de cuadros y gráficos en el cálculo de porcentaje.

4.7.ASPECTOS ÉTICOS

En el siguiente trabajo de investigación se tuvo en cuenta los principios éticos para la investigación en seres humanos:

- Principio de Autonomía: El presente trabajo respeto la dignidad humana de la persona, ofreciéndole la información acerca de todo el proceso de la investigación; se respetó la voluntad del participante, (sea positiva o negativa) de cada uno de ellos, haciéndoles firmar el consentimiento informado, donde expresaron la voluntad de participar en este estudio de investigación.
- Principio de Beneficencia: Proteger y defender los derechos de los demás, prevenir de un posible daño a otros; el cual se verá reflejado en la iniciativa de los profesionales de enfermería para ejercer su labor con todas las pautas establecidas y cuidar su salud.
- Principio de no maleficencia: Este proyecto de investigación no causó daño físico, psicológico al personal de enfermería
- Principio de Justicia: Este concepto exige que haya equidad en la distribución de los esfuerzos y de los beneficios en la investigación. Los iguales deben ser igualmente tratados.

CAPÍTULO V: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

5.1. DESCRIPCION DE RESULTADOS

Tabla N°01 Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.

NIVEL	N°	%
BAJO	13	29.55%
MEDIO	22	50.00%
ALTO	9	20.45%
TOTAL	44	100%

FUENTE: Encuesta de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar aplicada a enfermeros de Áreas Críticas en un Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019

Gráfico N°01 Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.

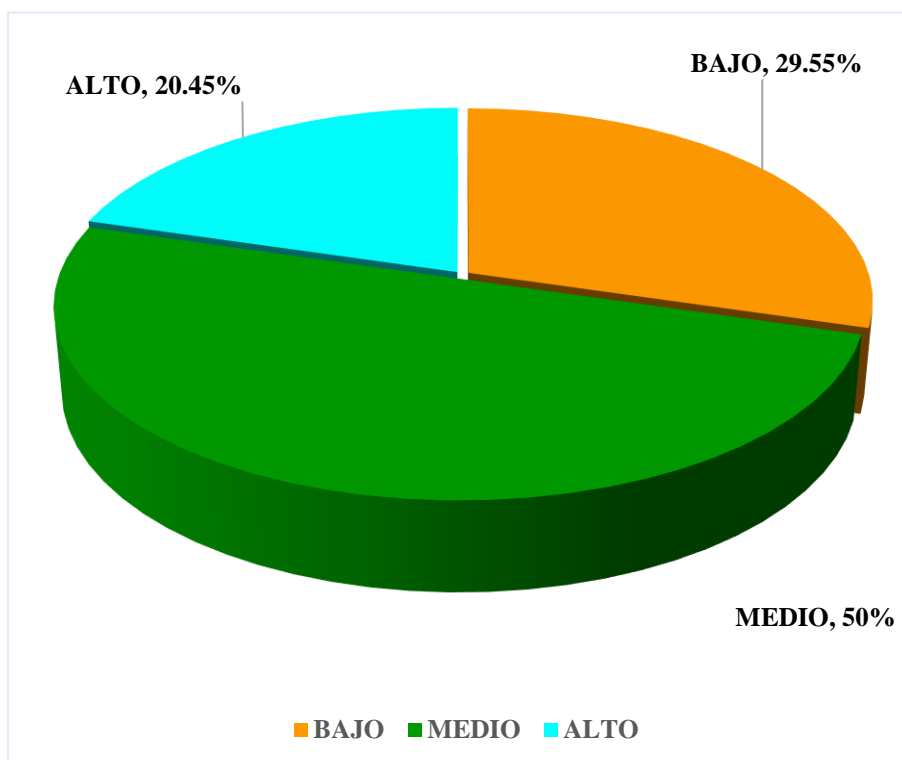


Gráfico N° 01: Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica

Tabla N°02 Conocimiento sobre generalidades de Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.

NIVEL	N°	%
BAJO	11	25.00%
MEDIO	25	56.82%
ALTO	8	18.18%
TOTAL	44	100%

FUENTE: Encuesta de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar aplicada a enfermeros de Áreas Críticas en un Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019

Gráfico N°02 Conocimiento sobre generalidades de Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.

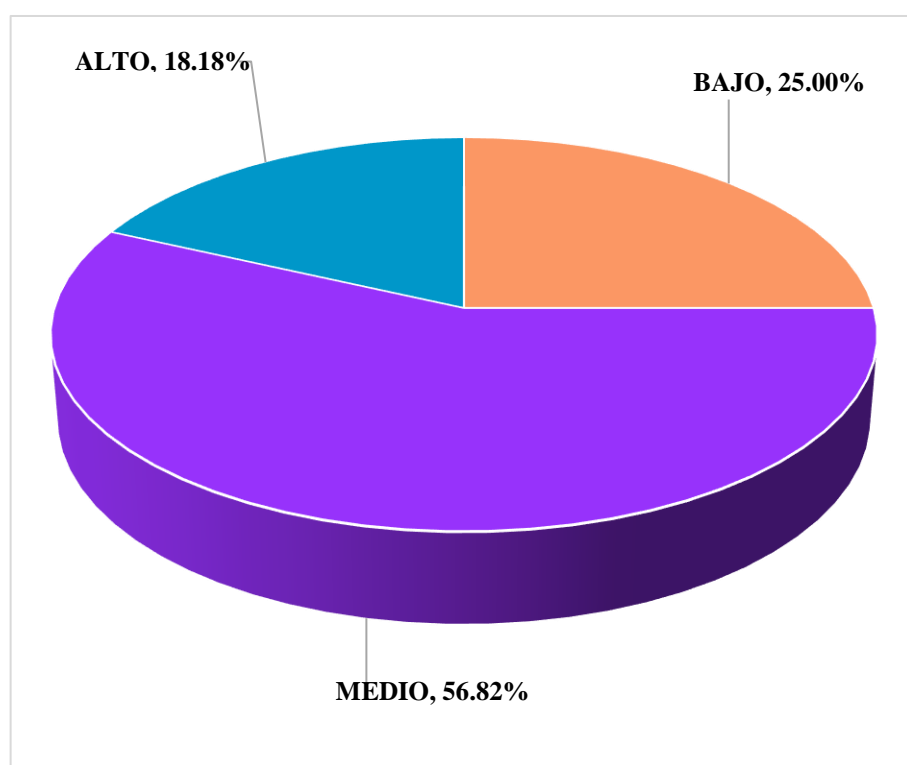


Gráfico N° 02: Conocimiento sobre generalidades de Reanimación Cardiopulmonar Básica

Tabla N°03: Conocimiento sobre comprensiones torácicas en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.

NIVEL	N°	%
BAJO	9	20.45%
MEDIO	24	54.55%
ALTO	11	25.00%
TOTAL	44	100%

FUENTE: Encuesta de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar aplicada a enfermeros de Áreas Críticas en un Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019

Gráfico N°03: Conocimiento sobre comprensiones torácicas en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.

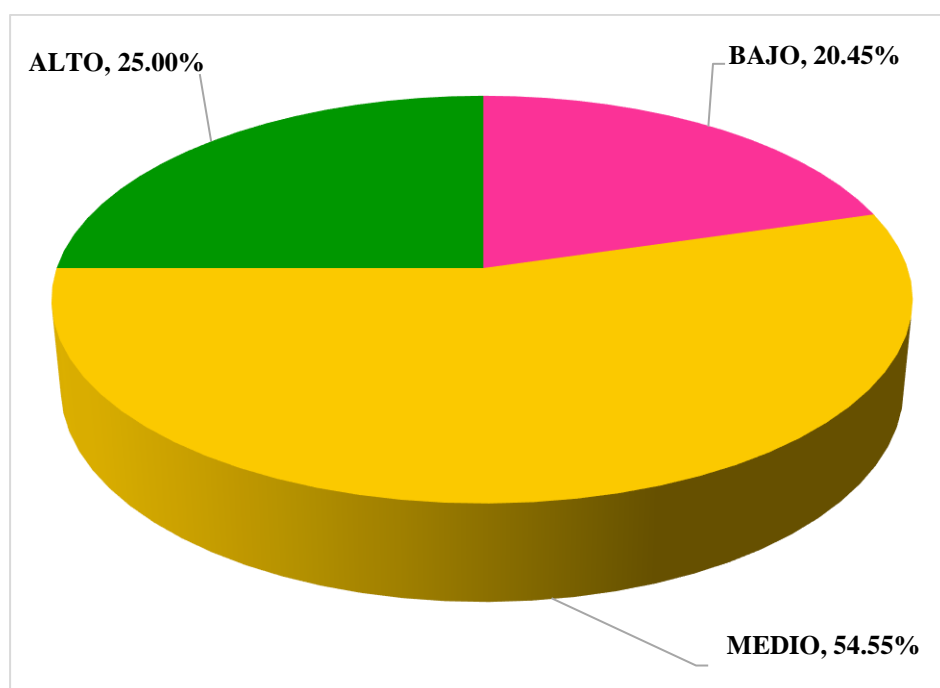


Gráfico N°03: Conocimiento sobre comprensiones torácicas en Reanimación Cardiopulmonar Básica

Tabla N°04: Conocimiento referente al manejo de vía aérea en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.

NIVEL	N°	%
BAJO	8	18.18%
MEDIO	22	50.00%
ALTO	14	31.82%
TOTAL	44	100%

FUENTE: Encuesta de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar aplicada a enfermeros de Áreas Críticas en un Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019

Gráfico N°04: Conocimiento referente al manejo de vía aérea en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.

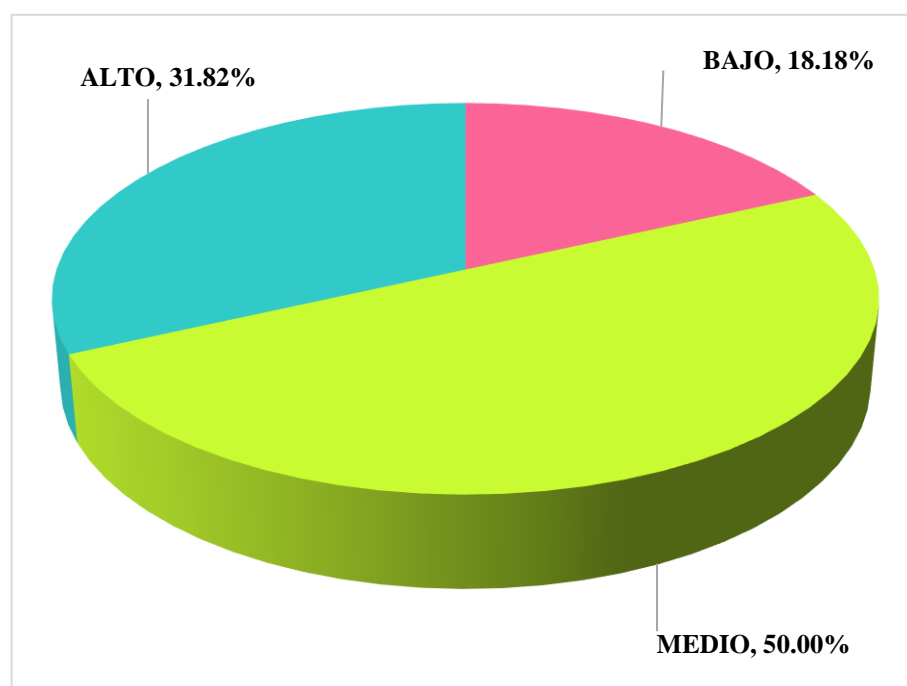


Gráfico N° 04: Conocimiento sobre Manejo de Vía Aérea

Tabla N°05: Conocimiento referente a la ventilación en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.

NIVEL	N°	%
BAJO	8	18.18%
MEDIO	24	54.55%
ALTO	12	27.27%
TOTAL	44	100%

FUENTE: Encuesta de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar aplicada a enfermeros de Áreas Críticas en un Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019

Gráfico N°05: Conocimiento referente a la ventilación en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.

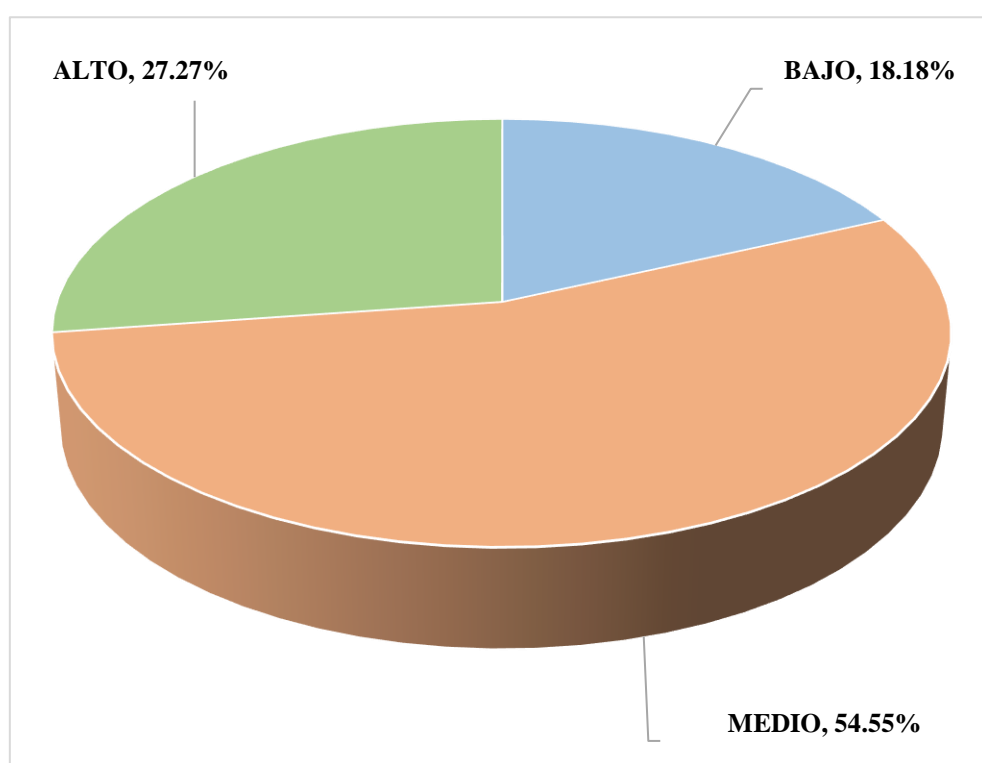


Gráfico N° 05: Conocimiento referente a la ventilación en Reanimación Cardiopulmonar Básica

Tabla N°06: Conocimiento referente a DEA en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.

NIVEL	N°	%
BAJO	27	61.36%
MEDIO	17	38.64%
ALTO	0	0.00%

FUENTE: Encuesta de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar aplicada a enfermeros de Áreas Críticas en un Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019

Gráfico N°06: Conocimiento referente a DEA en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.

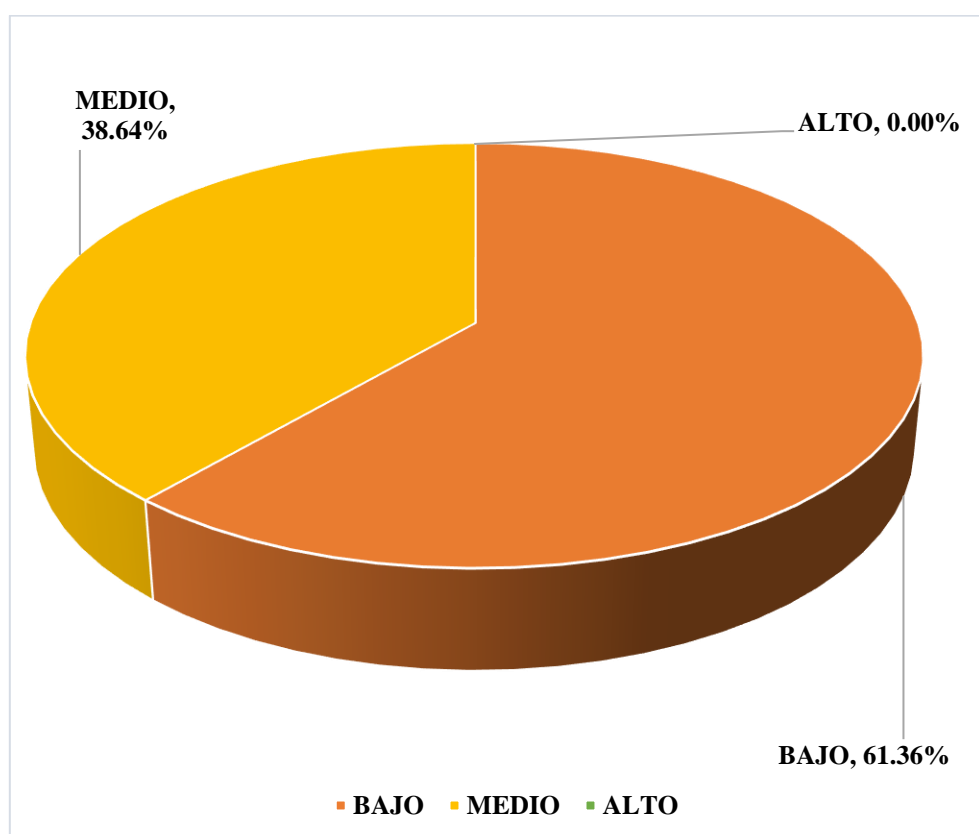


Gráfico N° 06: Conocimiento referente a DEA en Reanimación Cardiopulmonar Básica

Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.

Aspectos	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
• Generalidades	11	25.00%	25	56.82%	8	18.18%	44	100%
• Compresiones Torácicas	9	20.45%	24	54.55%	11	25.00%	44	100%
• Manejo de la Vía Aérea	8	18.18%	22	50.00%	14	31.82%	44	100%
• Ventilación	8	18.18%	24	54.55%	12	27.27%	44	100%
• Desfibrilador Externo Automático	27	61.36%	17	38.64%	0	0%	44	100%

FUENTE: Encuesta de Conocimientos sobre Reanimación Cardiopulmonar aplicada a enfermeros de Áreas Críticas en un Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019

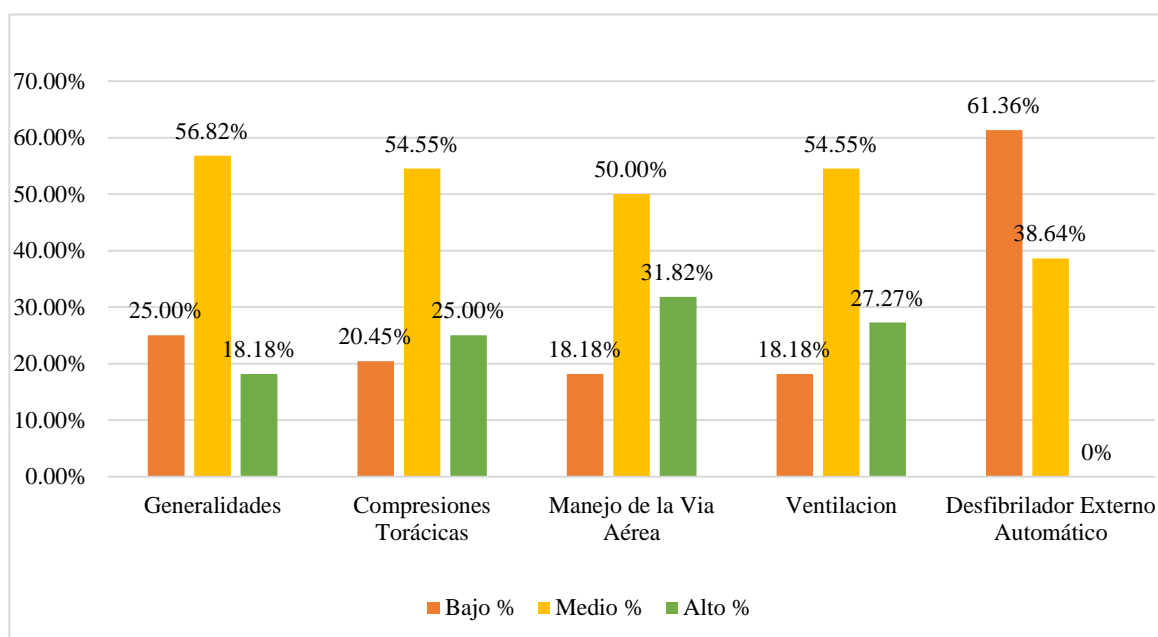


Figura 7: Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica

5.2. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Se presentan los resultados teniendo en cuenta los objetivos de estudio.

Para el objetivo general Determinar el conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas en el Hospital del Minsa, se cuenta con la Tabla N°01 y Grafico N°01, de acuerdo a los resultados, predomina el nivel medio con un 50%, seguido del nivel bajo representado por el 29,55%, y finalmente el nivel alto con un 20,45%.

Para el primer objetivo específico: Identificar el conocimiento sobre generalidades de Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas en el Hospital del Minsa, se cuenta con la Tabla N°02 y Grafico N°02, de acuerdo a los resultados, predomina el nivel medio con un 56,82%, seguido del nivel bajo representado por el 25%, y finalmente el nivel alto con un 18,18%. Estos hallazgos implican que son relativamente pocos los enfermeros que conocen sobre las Generalidades de Reanimación Cardiopulmonar.

Para el segundo objetivo específico: Identificar el conocimiento sobre comprensiones torácicas en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas en el Hospital del Minsa, se cuenta con la Tabla N°03 y Gráfico N°03, en primer lugar se obtuvo nivel medio con un 54,55%, seguido del nivel alto representado por el 25%, y finalmente el nivel bajo con 20%. el estudio deja claro que los conocimientos sobre comprensiones torácicas, prevalece el nivel medio.

Para el tercer objetivo específico: Identificar el conocimiento referente al manejo de vía aérea en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas en el Hospital del Minsa, se cuenta con la Tabla N°04 y Gráfico N°04, se obtuvo que el nivel predominante es el nivel medio con un 50%, seguido del nivel alto representado por el 31,82 %, y el nivel bajo con 18,18%. Estos resultados indican que la mitad de las personas encuestadas presentan un conocimiento en lo que vía aérea refiere.

Para el cuarto objetivo específico: Identificar el conocimiento referente a la ventilación en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas en el Hospital del Minsa, se cuenta con la Tabla N°05 y Gráfico N°05, en primer lugar se obtuvo nivel medio con un 54,55%, seguido del nivel alto representado por el 27,27%, y finalmente el nivel bajo con 18,18%. el estudio deja claro el conocimiento referente a la ventilación es de nivel medio, lo mismo que ocurre en las compresiones torácicas.

Para el quinto objetivo específico: Identificar el conocimiento referente a Desfibrilador Externo Automático en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas en el Hospital del Minsa, se cuenta con la Tabla N°06 y Gráfico N°06, se obtuvo que el nivel predominante es el nivel medio con un 38,64%, y el nivel bajo representado por el 61,36%. Estos resultados indican que el conocimiento va de bajo a medio, lo que indica que más de la mitad del personal de enfermería no tiene un buen conocimiento acerca del desfibrilador externo automático.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las enfermedades que ocupan los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en el mundo son las cardiovasculares y cerebrovasculares, representan en la actualidad, un problema de salud pública. Estas se deben a que existen condiciones en el ser humano, conocidas como factores de riesgos, que influyen directamente en las personas. Muchos pueden ser cambiados como el tabaquismo, la hipertensión arterial, la obesidad, el sedentarismo y el exceso de estrés, disminuyendo así la incidencia de muerte súbita o paro cardiorrespiratorio. (OMS, 2018)

La reanimación cardiopulmonar restablece las funciones cardíacas y respiratorias que son causadas por el paro cardiorrespiratorio, con el único fin de evitar daños en el sistema nervioso, cardíaco y renal principalmente, para lo que se requiere una intervención eficaz e inmediata, lo que se fundamenta en un adecuado conocimiento para lo que es la realización de la reanimación cardiopulmonar básica, de allí la importancia del Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica.

Desde esta perspectiva el presente trabajo tuvo como objetivo principal, Determinar el conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas en el Hospital del Minsa, para ello se trabajó con 44 enfermeras (os), que cumplieron con los criterios de inclusión, en quienes se aplicó el instrumento para la recolección de información y cuyos resultados se presentan a continuación, acorde a los objetivos planteados.

Para el primer objetivo específico: Identificar el conocimiento sobre generalidades de Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas en el Hospital del Minsa, se cuenta con la Tabla N°02 y Grafico N°02, se encontró un nivel medio con un 56,82%, seguido del nivel bajo representado por el 25%, y finalmente el nivel alto con un 18,18%.

Estos resultados se relacionan con los obtenidos por Reyes M.; Gálvez C., en Lima quienes obtuvieron un nivel medio, sobre la identificación de signos de paro con 52,3%, condiciones para RCP con 69,44% y el de Falcón M., que de igual manera tuvo como resultado un conocimiento medio a bajo con tendencia al desconocimiento en el cambio de secuencias en Reanimación.

El conocimiento sobre paro cardio respiratorio es primordial. Es por eso que el profesional de enfermería debe poseer un conocimiento claro y actualizado sobre el paro cardiorrespiratorio (PCR) que se define como una situación que cursa con interrupción brusca de la respiración y de la circulación, produciendo una disminución del transporte de oxígeno que puede provocar la muerte de la persona esto será la clave de la iniciación de la RCP.

No solo conocer la definición sino sobre las causas que lo provocan como los signos y síntomas permitiendo una adecuada identificación de los mismos y así prestar una adecuada intervención del personal de enfermería para contrarrestar la PCR.

Ante ello el personal de enfermería debe conocer los distintos conceptos básicos, secuencia de maniobra y los pasos que incluyen la cadena de supervivencia y en que situaciones críticas, para así poder actuar científicamente y con seguridad ante un RCP.

Estos resultados nos hacen reflexionar que el profesional de enfermería debe de estar en constante capacitación y actualización sobre conceptos generales de la PCR, aunque no solo vale tener dichos conocimientos sino también tener practica en la identificación de los mismos, ya que repercute en la calidad de atención del enfermero; por ello el profesional de enfermería actualizarse de acuerdo a los avances científicos, tecnológicos sobre el manejo de la RCP e intentar la mejora de la calidad de vida del paciente.

Comparado con los resultados de la investigación el conocimiento es medio a bajo, lo cual es alarmante, el profesional de enfermería actúa empíricamente ante un paro cardíaco, por lo que es evidente que la calidad de un RCP no tendrá éxito o dejara secuela.

Para el segundo objetivo específico: Identificar el conocimiento sobre comprensiones torácicas en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas en el Hospital del Minsa, se cuenta con la Tabla N°03 y Gráfico N°03, se obtuvo en primer lugar nivel medio con un 54,55%, seguido del nivel alto representado por el 25%, y finalmente el nivel bajo con 20%.

Estos resultados se relacionan con los obtenidos en los estudios de Gálvez C., quien en relación a compresiones torácicas, obtuvo un nivel medio con un porcentaje de 69.44%; Reyes M., con 62,8% un conocimiento medio y el 31,4% con un conocimiento bajo, por otro lado difiere del de Rojas L; ya que en su estudio obtiene un 54.8% referente a compresiones torácicas con un nivel de conocimiento alto.

Por los resultados se concluyó que tienen un conocimiento medio, no favoreciendo el procedimiento, porque si no contamos con estos pasos de manera adecuada causaríamos complicaciones y disminuiríamos la calidad del procedimiento, con esta técnica se mantendrá la oxigenación de los órganos vitales, hasta que se restablezca la respiración y las palpitations. Según las últimas actualizaciones indican que en la verificación del pulso no se debe tomar más de 10 segundos, de la realización de 120 compresiones, y de la profundidad de las mismas que son de 4-5 cm en una secuencia de 30 compresiones y 2 respiraciones. (American Heart Association, 2017)

Para el tercer objetivo específico: Identificar el conocimiento referente al manejo de vía aérea en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas en el Hospital del Minsa, se cuenta con la Tabla N°04 y Gráfico N°04, se obtuvo que el nivel predominante es el nivel medio con un 50%, seguido del nivel alto representado por el 31,82 %, y el nivel bajo con 18,18%.

Estos resultados se relacionan con los obtenidos por Reyes Moran I., quien obtuvo un nivel de conocimientos medio con 64% sobre el manejo de la vía aérea, de igual manera en su estudio Gálvez C., obtuvieron un nivel medio con un porcentaje de 58.33% en relación sobre el manejo de la vía aérea; por otro lado difiere del de Rojas, L; quien en su estudio obtuvo un conocimiento alto con 52,4% referente al manejo de la vía aérea.

En condiciones normales la respiración es rítmica, pausada y la frecuencia es estable; aunque fisiológicamente varía con la edad y actividades. En una víctima con alteración del estado de conciencia, el descenso de la lengua constituye la causa más común de la obstrucción de la vía aérea. Por ello la importancia de las maniobras necesarias para abrirla o desobstruirla (Falcón Hernández & Navarro Machado).

Para el cuarto objetivo específico: Identificar el conocimiento referente a la ventilación en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas en el Hospital del Minsa, se cuenta con la Tabla N°05 y Gráfico N°05, en primer lugar se obtuvo nivel medio con un 54,55%, seguido del nivel alto representado por el 27,27%, y finalmente el nivel bajo con 18,18%.

Estos resultados se relacionan con los obtenidos en el estudio de Gálvez C, quien obtuvo un nivel medio, con un porcentaje de 80.55% en relación a los conocimientos sobre la ventilación. Por otro lado difiere del de Rojas, L; ya que en su estudio obtuvo un conocimiento alto con un 73.8%, de igual manera en el estudio de Reyes Moran I, quien obtuvo un nivel de conocimiento bajo en relación a la ventilación, el 58.1%.

Para una adecuada ventilación pulmonar, debe estar permeable la vía aérea, existir un funcionamiento correcto de los pulmones y la pared del tórax y debe mantenerse una adecuada regulación de todo el proceso, por parte del centro nervioso de la respiración. Sin una adecuada respiración, las células, fundamentalmente del cerebro, comienzan a morir pasados los 4 a 6 minutos. Por lo tanto si no brindamos una ventilación efectiva hay menos probabilidades que la resucitación sea de calidad, lo que llevaría en algunos casos a la hiperventilación y así reduciría la supervivencia de la víctima. (Falcón Hernández & Navarro Machado).

El conocimiento sobre el manejo de la vía aérea y la ventilación se debe tener en cuenta, lo que permitirá proporcionar un adecuado aporte de oxígeno al cerebro ya que el corazón no bombea sangre, además según lo señalado por la AHA en el 2010 y que lo enfatizan también en el 2015 que el aporte de oxígeno no debe demorar más de 1 segundo y sobre mantener la permeabilidad de la vía aérea. (American Heart Association, 2017).

Para el quinto objetivo específico: Identificar el conocimiento referente a Desfibrilador Externo Automático en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas en el Hospital del Minsa, se cuenta con la Tabla N°06 y Gráfico N°06, se obtuvo que el nivel predominante es el nivel medio con un 38,64%, y seguido del nivel bajo representado por el 61,36%, estos resultados indican que el conocimiento es bajo, lo que indica que más de la mitad del personal de enfermería no tiene un conocimiento acerca del desfibrilador externo automático.

A pesar de no tener estudios comparativos para un mayor análisis, podemos ver que hay cierta similitud como en el estudio realizado Reyes Moran I., el que dio un resultados de un nivel de conocimientos bajo de 46.5% sobre desfibrilación temprana. Por otro lado tenemos el estudio de Gálvez C., quien en relación a los conocimientos sobre desfibrilación temprana, obtuvieron un nivel medio, con un porcentaje de 80.56%.

Con respecto al uso del DEA que es de vital importancia ya que permite revertir de forma eficaz una PCR, siempre y cuando sea una onda desfibrilable, en el accionar de enfermería el uso del DEA es de vital importancia saber el lugar de la colocación adecuada de los parches, aunque en la actualidad varios de los equipos de DEA indican en forma gráfica donde deben ir colocados dichos parches.

La importancia del DAE, es fundamental para la reversión del paro cardiorrespiratorio, siempre y cuando sea una onda desfibrilable, el bajo nivel de conocimiento como identificamos en este estudio tiene implicaciones negativas para la víctima, La desfibrilación es la aplicación de un choque eléctrico al corazón con el objetivo de restablecer un ritmo cardíaco normal. Es necesaria cuando se produce un fallo en el sistema eléctrico del corazón, provocando que éste tiemble de forma incontrolada y caótica, interrumpiendo el bombeo de sangre al cerebro y al resto del organismo.

Cuando se utiliza el propio desfibrilador el que analiza el ritmo cardiaco de la víctima e indica al interviniente si es o no necesario aplicar una descarga eléctrica. Una actuación rápida sobre la víctima, mediante la utilización de un desfibrilador y a continuación una RCP, es el único camino para evitar la muerte. (Arritmia Cardiaca, 2017)

Para el objetivo general Determinar el conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas en el Hospital del Minsa, se cuenta con la Tabla N°01 y Grafico N°01, de acuerdo a los resultados, predomina el nivel medio con un 50%, seguido del nivel bajo representado por el 29,55%, y finalmente el nivel alto con un 20,45%.

Pero no solo esto sucede en nuestra realidad, ya que los resultados tienen relación con los encontrados a nivel internacional como en México, en el estudio realizado por Balcázar L. que al evaluar el conocimiento del personal de un servicio de urgencias, acerca de las técnicas de reanimación cardiopulmonar demostró un grado de conocimientos insatisfactorio con un 89.34%, también tenemos estudios de énfasis nacional que tienen resultados similares como los realizados en Lima quienes obtuvieron un nivel medio de conocimiento como tenemos el estudio de Reyes I, con un 69,8%; el estudio de Gálvez C., con 69,44%; y el estudio de Rojas L., 57,1%. También están los estudios de Falcón M., y Sigvas que tienen un nivel medio de conocimiento.

La reanimación cardiopulmonar es un conjunto de maniobras con el objetivo de revertir un paro cardiorrespiratorio, proporcionando oxígeno al cerebro y al corazón, estas maniobras tienen un protocolo internacional, liderada por la Asociación Americana del Corazón, por lo cual se creó un consejo peruano de reanimación, para que el protocolo se cumpla en nuestro país acorde con nuestra realidad. El protocolo cuenta con pasos y fases a seguir para realizar una adecuada y buena reanimación cardiopulmonar de alta calidad.

Según la AHA en su última guía del año 2015 para la realización de un RCP de alta calidad se debe tener conocimientos sobre la identificación de una adecuada cadena de supervivencia especialmente en el ámbito intrahospitalario, saber sobre el pedido de ayuda y activación de clave según el ámbito hospitalario que se encuentren y también realizar un trabajo multidisciplinario además de continuar con la secuencia de compresiones – vía aérea y respiración.

La mala intervención no solo reduce la sobrevida del paciente, sino que también aumenta la mortalidad. El manejo de cada una de estas áreas en la reanimación cardiopulmonar básica es importante para que esta sea efectiva y de calidad para que se pueda revertir el paro cardiorrespiratorio, así como de la rapidez con que estos métodos se apliquen, es decir de los minutos que se pierdan hasta iniciar la RCP. Al mismo tiempo, la ventana de actuación para evitar daños cerebrales es de entre 4 y 6 minutos, y sin la aplicación de RCP, la víctima fallecería en tan sólo 10 minutos, ya que las probabilidades de supervivencia se reducen entre un 7% y un 10% cada minuto que pasa. (Navarro Machado & Rodríguez Suarez)

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Ante a culminación del estudio, se llegó a las conclusiones:

- ✓ El nivel de Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019 es de nivel medio alcanzando un 50%, seguido por el nivel bajo con un 29,55 % y el nivel alto con un 20,45%.
- ✓ La población de estudio alcanzó un nivel medio de conocimiento sobre generalidades, comprensiones torácicas, manejo de vía aérea, ventilación en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas en el Hospital del Minsa, alcanzando un 56,82%, 54,55%, 50%, y 54,55% respectivamente.
- ✓ El nivel de Conocimiento referente a desfibrilador externo automático en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las Áreas Críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019 es de nivel bajo con un 61,36% .

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

- ✓ Que el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa conjuntamente con el área de capacitación desarrolle capacitaciones en reanimación cardiopulmonar básica en los servicios de áreas críticas, de igual manera en los servicios hospitalización de medicina y cirugía.

- ✓ Que la Institución líder en el Perú, como es el Consejo Peruano de Reanimación (CPR), que se desarrolla en el campo de la Resucitación Cardiopulmonar, especialmente en los aspectos relacionados con la promoción, prevención, atención y certificación del manejo del paro cardiorrespiratorio realice un taller para el equipo de enfermería, y motivar la participación de todo el equipo mediante la felicitación por escrito por su participación y empeño para mejorar el bienestar del paciente.

- ✓ Que se realicen investigaciones donde se involucre la práctica en lo que a reanimación cardiopulmonar compete para obtener una valoración completa de la variable de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Achurry, D. (2014). Rol del Profesional en Enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar de Adultos. Actualizaciones en Enfermería. Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-123/roldelprofesionaenenfermeria/>
- Almater. (2016). Unidad de Cuidados Intensivos. Obtenido de <http://www.almater.mx/servicios/unidad-de-cuidados-intensivos/>
- Álvarez Echevarría, M., Chang Salazar, M., & Riffo Canales, M. (2018). Aplicación de maniobras de Reanimación Cardio Pulmonar (RCP). Obtenido de http://www.anb.cl/documentos_sitio/49401_GuiaRCP.pdf
- Amanzo López, C., Bautista Bendejú, J., Álvarez Chávez, C., García Correa, R. I., Tapia Risco, E., & Carpio Guzmán, R. (2011). Guía de Reanimación Cardio Pulmonar Básica. Obtenido de EsSalud: http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf
- American Heart Association. (2017). Resumen de estadísticas de 2017. Enfermedad del corazón y ataque cerebral: Obtenido de : https://professional.heart.org/idc/groups/ahamah-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_491392.pdf
- American Heart Association Focused Update on Pediatric Basic Life Support And Cardiopulmonary Resuscitation Quality. (2017). Obtenido de <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIR.0000000000000539>
- Análisis de las nuevas Guías AHA y ERC. (2018). La Cadena de Supervivencia. Obtenido de : <http://signosvital20.com/analisis-de-las-nuevas-guias-aha-y-erc-2015-la-cadena-de-supervivencia/>
- Arena, L., Arias, J., Beltrán, S., & Izaguirre, M. (2012). El Cuidado. Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>
- Arritmia Cardíaca. (2017). Obtenido de Clinic Mayo: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/heart-arrhythmia/symptoms-causes/syc-20350668>
- Balcázar Rincón, L. E., Mendoza Solís, L. A., & Alcántara Yunis, L. (2015). Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/473/47345917021.pdf>

- Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. (2017). Modelo Conceptual de Virginia Henderson. Obtenido de <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema12.pdf>
- Bellido vallejo, J. C., & Lendínez Cobo, J. F. (2010). Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- Benner Sawyer, P. (2013). Desarrollo del Conocimiento de Enfermería. Teoría del Cuidado, Sabiduría y Ética en la Práctica de la Enfermería: Obtenido de: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-del-cuidado-sabiduria-y-etica-en.html>
- Benner, P. (2014). De Novata a Experta. Obtenido de <http://benner-eez.blogspot.com/>
- Bozzo, S. (2017). Taller RCP. Obtenido de <http://chc.med.uchile.cl/wp-content/uploads/2017/04/Taller-Reanimacio%CC%81n-Cardiopulmonar-2016.pdf>
- Bunge, M. (1999). En M. Bunge, La ciencia, su método y su filosofía (págs. 46-48). Buenos Aires: Siglo XX.
- Caldas Blanco, M. E., Castellanos Navarro, A., & Hidalgo Ortega, M. L. (2018). Formación y Orientación Laboral. Primeros Auxilios: Obtenido de : <https://books.google.com.pe/books?id=uxyDwAAQBAJ&pg=PA211&dq=reanimacion+cardiopulmonar+2018&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwilgNGEr6fgAhXwp1kKHfYFIQ6AEIJzAA#v=onepage&q=reanimacion%20cardiopulmonar%202018&f=false>
- Carpio Guzmán, R., Amanzo Lopez, C., Bautista BendeZú, J., Álvarez Chávez, C., & Tapia Risco, E. (2011). Guía de Reanimación Cardio Pulmonar Básica. Obtenido de http://www.essalud.gob.pe/downloads/escuela_emergencia/GUIA_CARDIOPULMONAR.pdf
- Carrillo Álvarez, A., & López Herce, C. (2006). Conceptos y Prevención de la Parada Cardiorrespiratoria. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403306701667#!>
- Carruitero Giove, B. E. (2002). Colegio de Enfermeras del Perú. Obtenido de Ley del Trabajo de la Enfermera: http://www.essalud.gob.pe/downloads/c_enfermeras/ley_de_trabajo_del_enfermero.pdf

- Carruitero Giove, B. E. (2008). Colegio de enfermeros del Peru. Obtenido de Codigo de Etica y Deontologia: <https://es.slideshare.net/ketrijes/codigo-etica-deontologia>
- Coma Canella, I. (2017). Revista Española de Cardiología. Guías de actuación clínica de la Sociedad Española de Cardiología en resucitación cardiopulmonar: Obtenido de: <http://www.revespcardiol.org/es/guias-actuacion-clinica-sociedad-espanola/articulo/152/>
- Consejo Peruano de Reanimación. (2018). Obtenido de <https://www.cpr.com.pe/>
- Cuidado. (2012). Teorias de Enfermeria. Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>
- Enfermería del Trabajo. (2017). Nivel de conocimiento y aptitudes de la reanimación cardiopulmonar en trabajadores: Obtenido de : [NivelDeConocimientoYAptitudesDeLaReanimacionCardio-6279151%20\(2\).pdf](#)
- Enfermeros del Consorcio Sanitario Tenerife. (2004). Sevilla: Mad, S. L. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=vGx76TwVTSoC&pg=PA17&lpg=PA17&dq=e+define+como+una+situaci%C3%B3n+cl%C3%ADnica+que+curso+con+interrupci%C3%B3n+brusca,+inesperada+y+potencialmente+reversible,+de+la+actividad+mec%C3%ADnica+del+coraz%C3%B3n+y+de+la+resp>
- Falcon Alvino, M. P. (2015). Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del enfermero (a) de la segunda especialidad . Lima: Cybertesis- Repositorio de tesis digitales.
- Falcón Hernández , A., & Navarro Machado, V. R. Vía Aérea y Ventilación. Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/2viaaerea.pdf>
- Gálvez Centeno, C. A. (2016). Cybertesis . Repositorio de Tesis Digitales : Obtenido de : http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4765/1/G%C3%A1lvez_cc.pdf
- Garcia Villafuerte, A. (2017). Unidad de Shock- Trauma. Obtenido de <https://www.reeme.arizona.edu/materials/Unidad%20de%20Shock-Trauma.pdf>
- Gonzáles Vaquero, M., Garrido Uke, D., Domínguez Berrot , A., Gonzáles Luengo, P., & Jiménez Garcia, P. (2015). Medicina Intensiva. Obtenido de Complicaciones de la Reanimación Cardiopulmonar: <http://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569114002472>

- Guzman Ortiz, P. (2015). Rol del Profesional de Enfermería Frente a una RCP. Obtenido de http://www.fdm.org.pe/documentos/V_Capac_Enferm_ROL_ENFERMRCP.pdf
- Jimenez Murillo , L., & Montero Pérez, J. (2009). Medicina de Urgencias y Emergencias. (Elsevier, Editor) Obtenido de Guia Diagnostica y protocolos de Actuacion: <https://oncouasd.files.wordpress.com/2015/06/medicina-de-urgencias-y-emergencias.pdf>
- Ledda, C., & Loyola, Z. (2002). Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermeria. Obtenido de http://www.pathfinder-peru.org/site/DocServer/ASPEFEEN_Est%C3%A1ndares_B%C3%A1sicos_de_Calidad_Pregrado.pdf?docID=482
- Medicine, U. N. (2018). Medline Plus Informacion de salud para usted. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003069.htm>
- MINSA. (2006). Obtenido de http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/RM386-2006-N_T_SERV_EMERGENCIA.pdf
- Moliné Marco, J. L. (2011). Reanimacion cardiopulmonar: Primeros auxilios. Obtenido de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/201a300/ntp_247.pdf
- Monsieurs KG, e. a. (2015). Fases de RCP. Obtenido de Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación: <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.038>
- Muñoz, & Riverola. (2015). Metodologia de Investigacion. Obtenido de <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
- Navarrete Espinosa, C. (2015). Resucitacion Cardiopulmonar . Obtenido de: <https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/chjaen/files/pdf/1462866306.pdf>
- Navarro Machado, V. R., & Rodríguez Suarez , G. (2009). Reanimación Cardiopulmonar Obtenido de <http://www.sld.c/galerias/pdf/sitios/urgencia/4rcp.pdf>

- Nodal Leyva , P., & De La LLera Dominguez, G. (2006). Paro cardiorrespiratorio (PCR). Etiología. Diagnóstico. Tratamiento. Revista Cubana de Cirugia, 3-4. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932006000300019
- Normas Peruanas de la Reanimación Cardiopulmonar, del soporte básico de vida y de la Desfibrilación Temprana. (2010). En V. R. Jorge. Lima-Peru.
- Olivetto de Almeida, A., & Muglia Araújo, I. (2011). Conocimiento teórico de los enfermeros sobre la parada cardiorespiratoria y. Sao Pablo.
- OMS. (2018). Las 10 principales causas de defunción. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Quinto Navarro, L. J. (2018). Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Basico. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17444/Quinto_NL..pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Reanimacion, C. P. (2014). Reseña Historica. Recomendaciones para la Resucitación 2014 del Consejo Peruano de Reanimación cardiopulmonar: Obtenido de : <http://www.cpr.com.pe/resena/consejoperuano-de-reanimacion-la-fifa-dice-que-en-todos-los-estadios-debe-un>
- Reyes Moran, I. G. (2017). Cybertesis UNMS. Nivel de conocimientos del profesional de salud, Obtenido de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5911/Reyes_mi.pdf?sequence=1
- Rojas Romero, L. Z. (2016). Cybertesis. Repositorio de tesis Digitales. Obtenido de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5498/3/Rojas_rl.pdf
- Sánchez Rodriguez, J. R. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional.Revista Cubana de Enfermería, 33(3). Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
- Siguas Astorga, Y. M. (2005). Nivel de conocimientos que tiene la enfermera sobre RCP básico y avanzado del adulto en el servicio de emergencia. Lima.
- Vigo Ramos, J. (2008). Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual. Obtenido de : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000200014

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Piura _____ de _____ del 2019

Yo _____, DNI _____

perteneciente al personal de enfermería que labora en el hospital Santa Rosa Piura, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el estudio de investigación titulado: Conocimientos Sobre Reanimación Cardiopulmonar en Enfermeros; cuya autora responsable: Srta. Berobany Mercedes Palacios Bardales, estudiante de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Piura.

Acepto participar voluntariamente en este estudio y la información, que yo provea será estrictamente confidencial, y no será usada para ningún otro propósito o fines que estén fuera de este proceso de investigación.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ENCUESTA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ENFERMERIA

El presente instrumento tiene como objetivo, determinar el Conocimiento Sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros de Áreas Críticas, Febrero 2019.

INSTRUCCIONES

Seguidamente usted encontrara una serie de preguntas donde marcara con un aspa “X” o cruz “+”

I. Datos generales

Edad:

- a) 20-25
- b) 26-55
- c) 56-MÁS

Sexo

- a) Femenino
- b) masculino

Estado civil

- a) soltera
- b) casada
- c) viuda
- d) divorciada

Especialidad(es) que haya realizado:.....

Ha participado en algún curso de RCP:

- a) si
- b) no

Tiempo de experiencia asistencial hospitalaria.

- a) Menos de 1 año
- b) 2 años-5 años
- c) 6 años- 10años
- d) 11 años-mas 60

II. CONTENIDO

1. ¿Qué entiende por paro respiratorio?
 - a) Es el cese de la frecuencia respiratoria con ausencia de pulso.
 - b) Es el proceso de apnea con movimiento cardiaco palpable.
 - c) Es la ausencia de la respiración con actividad cardiaca palpable.
 - d) Es la ausencia de movimientos cardiacos palpables.
2. ¿Qué entiende por paro cardiaco?
 - a) Se entiende al paro de la actividad mecánica del corazón confirmándolo por la ausencia de pulso carotideo causando ahogamiento.
 - b) Se entiende al cese del corazón cuando deja de fluir poca sangre a todos los sistemas principales contribuyendo a la hipoxia celular
 - c) Se entiende a la presencia de la frecuencia cardiaca sinusal producto de un adecuado gasto cardiaco.
 - d) Se entiende al paro inesperado dentro de las primeras 2 primeras horas del comienzo de los síntomas.
3. Cuáles son las patologías que conllevan a paro cardiaco
 - a) Problemas Cardiovasculares, respiratorios, metabólicos, traumatismos, shock, hipotermia, iatrogenias
 - b) Alteración metabólica, PH de 7,4. traumatismos graves, shock, problemas cardiovasculares, hipotermia, iatrogenia.
 - c) Problemas cardiovasculares, respiratorios, IRA tipo I, alteraciones metabólica, SOFA I, Glasgow 10/15, dolor precordial.
 - d) Hemorragias leves, fractura de cráneo, hipoxemia, iatrogenia, pco2 46mmhg, PCI: 15.
4. Se reconoce al paro cardiorrespiratorio como:
 - a) La interrupción brusca o inesperada de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontanea o bloqueante.
 - b) La detección del latido cardiaco sin alterar el ciclo respiratorio produciendo la alteración de circulatoria y oxigenaría.
 - c) La presencia de pulso distal acompañado de piel fría y dolor precordial y disminución de la respiración.
 - d) La pérdida de conciencia y disminución de la respiración, piel pálida y fría, cianosis peri bucal.

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas del paro cardiorrespiratorio?
 - a) Pérdida de la conciencia, miosis, presencia de pulso central, cianosis, apnea.
 - b) pérdida brusca de conciencia, midriasis, ausencia de pulso centrales, cianosis, apnea.
 - c) pérdida de conocimiento y convulsiones con presencia de pulso carotideo y respiración ruidosa.
 - d) Ausencia de respiración espontánea, electroencefalograma plano, pupilas disocóricas, ausencia de reflejo corneal.TEC.
6. La reanimación cardiorrespiratoria se define como:
 - a) Maniobras que tiene como fin restablecer la función respiratoria
 - b) Maniobras para restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, evitando el daño cerebral.
 - c) Brindar desfibrilación para despolarizar completamente el miocardio.
 - d) Maniobras donde se realiza compresiones torácicas para restablecer la parada cardíaca
7. ¿Cuáles son los eslabones de la cadena de supervivencia?
 - a) Identificación inmediata del PCR y manejar del sistema de respuesta a emergencia, RCP rápidamente enfatizando en las compresiones torácicas, desfibrilación, soporte vital avanzado efectivo, cuidados integrados post paro cardíaco.
 - b) identificación inmediata del PCR, RCP rápidamente enfatizando en las compresiones torácicas, desfibrilación, soporte vital avanzado efectivo, cuidados integrados post paro cardíaco.
 - c) RCP enfatizando en las en as compresiones torácicas, desfibrilación, soporte avanzado efectivo, cuidados integrados efectivos.
 - d) Identificación inmediata del PCR, activar el sistema de respuesta de emergencia, realizar el RCP en cuanto llegue la ambulancia.
8. La secuencia de RCP según el AHA 2015 es:
 - a) ABC
 - b) CAB
 - c) ACB
 - d) BAC

9. ¿Cuál es la secuencia correcta de soporte vital básico para adulto?
- a) Evaluación y seguridad de la escena, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DEA, comprobar el pulso
 - b) Evaluación y seguridad de la escena, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DEA, comprobar el pulso, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.
 - c) Evaluación, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención del DAE, comprobar el pulso y ventilación, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.
 - d) Evaluación y seguridad de la escena, comprobar el pulso, activar el sistema de respuesta de emergencia y obtención de DEA, realice 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.
10. ¿Cuál es la arteria principal para valoración de PC?
- a) Arteria radial
 - b) Arteria inguinal
 - c) Arteria carótida
 - d) Arteria femoral
11. ¿Cuál es lugar adecuado para realizar las compresiones torácicas?
- a) En el tercio inferior del esternón.
 - b) En el tercio superior del tórax
 - c) En el borde del apéndice xifoides
 - d) En el centro del tórax.
12. Las compresiones torácicas tienen una frecuencia por minuto de:
- a) 90
 - b) 100
 - c) 120
 - d) 150
13. ¿Cuántas compresiones torácicas que se realizan en un ciclo?
- a) 30
 - b) 40
 - c) 45
 - d) 50.

14. Las compresiones torácicas en adultos se realiza en una profundidad de:
- a) 2CM-3CM
 - b) 3CM-4CM
 - c) 4CM-5CM
 - d) 5CM-6CM
15. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas?
- a) fracturas costales, esternales, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
 - b) fracturas costales, esternón y columna vertebral, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
 - c) Ausencia de fracturas, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
 - d) Dolor, ausencias de fracturas, hematemesis, neumotórax, neumomediastino, lesiones de hígado, páncreas y en su minoría gástrica.
16. Las compresiones torácicas se debe realizar en una superficie:
- a) S. blanda
 - b) S. firme
 - c) Colchón
 - d) S. rocosa
17. La obstrucción de la vía aérea ante un PCR es causada principalmente por:
- a) Prótesis
 - b) Alimentos
 - c) Caída de lengua.
 - d) Secreciones.
18. Ante un PCR y presenta vía aérea comprometida sin lesión cervical, se aplica:
- a) Colocación de tubo orofaríngeo
 - b) Maniobra “frente – mentón”
 - c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - d) Barrido con el dedo de cuerpos extraños.
19. Ante un PCR y presenta vía aérea comprometida con lesión cervical, se aplica:
- a) Hiperextensión del cuello.
 - b) Barrido con el dedo de cuerpos extraños
 - c) Maniobra de "tracción o de empuje mandibular"
 - d) Colocación de tubo orofaríngeo

20. Administrar 2 respiraciones de 1 segundo de duración, nos referimos a:
- a) Técnica Laríngea
 - b) Técnica de Desfibrilación
 - c) Técnica del golpe precordial
 - d) Técnica Boca – Dispositivo de barrera.
21. El tiempo máximo de duración en una ventilación es de :
- a) 2 segundos de duración
 - b) 3 segundos de duración
 - c) 1 segundo de duración
 - d) 4 segundo de duración
22. Para utilizar el desfibrilador externo automático necesario que el paciente este en:
- a) Asistolia
 - b) fibrilación ventricular
 - c) Actividad eléctrica sin pulso.
 - d) Presencia de pulso.
23. El desfibrilador externo automático interviene en la desfibrilación descargando:
- a) 130 a 200 j bifásico y 300 monofásico.
 - b) 150 a 200 j bifásico y 360 monofásico.
 - c) 200 j bifásico y 360 j monofásico.
 - d) 220 j bifásico y 360 j monofásico.

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACION!

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE / DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Conocimientos Sobre Reanimación Cardiopulmonar en Enfermeros de Áreas Críticas en un Hospital Del Minsa - Piura, Febrero 2019”	¿Cuál es el Conocimientos Sobre Reanimación Cardiopulmonar básica en Enfermeros de Áreas Críticas en un Hospital Del Minsa – Piura, Febrero 2019?	OBJETIVO GENERAL	Variable:	Tipo de estudio
		➤ Determinar el conocimiento en Enfermeros que laboran en las áreas Críticas sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.	Conocimiento sobre Reanimación Cardiopulmonar Básica DIMENSIONES:	❖ Naturaleza: Cuantitativo. ❖ Según el tiempo de ocurrencia, y registros de a información: Prospectivo.
		OBJETIVOS ESPECIFICOS	• Generalidades (ITEMS: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,) • Manejo de las compresiones torácicas (ITEMS: 10, 11, 12, 13 14, 15)	❖ Según el periodo y secuencia del estudio: Transversal. ❖ Según el análisis y alcance de los resultados: Descriptivo.
		➤ Identificar el conocimiento sobre generalidades de Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.		Universo: conformada por todos los Enfermeros(as), que laboran en el Hospital d la
		➤ Identificar el conocimiento sobre compresiones torácicas en Reanimación Cardiopulmonar Básica en		

	<p>Enfermeros que laboran en las áreas críticas, en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.</p> <p>➤ Identificar el conocimiento referente al manejo de vía aérea en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.</p> <p>➤ Identificar el conocimiento referente a la ventilación en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas; en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.</p> <p>➤ Identificar el conocimiento referente a DEA en Reanimación Cardiopulmonar Básica en Enfermeros que laboran en las áreas críticas en el Hospital del Minsa – Piura, Febrero 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la vía aérea (ITEMS:16,17,18) • Ventilación (ITEMS 19, 20, 21) • Desfibrilación. (ITEMS: 22, 23) 	<p>Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa Piura</p> <p>Muestra: Conformada por las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Hospital de la Amistad Perú Corea II -2 Santa Rosa Piura.</p> <p>Tamaño y selección de la muestra</p> <p>La selección de la muestra será no probabilística tomada al 100% del número de los enfermeros(as) que laboran en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa Piura, siendo un total de 44 profesionales de Enfermería.</p>
--	---	--	--

ABREVIATURAS

- ACE : Atención cardiovascular de emergencia.
- AHA : Asociación Americana del corazón
- ANZCOR : Comité de Reanimación de Australiano y Nueva Zelanda.
- CAS : Contrato Administrativo de servicios.
- CLAR : Comité Directivo del Consejo Latinoamericano de Resucitación.
- CPR : Consejo Peruano de Reanimación.
- DEA : Desfibrilador Externo Automático.
- DISNEA : Dificultad respiratoria “ahogo”.
- ECV : Enfermedades Cardio Vasculares.
- ERC : Consejo Europeo de Resucitación.
- FV : Fibrilación Ventricular.
- HOA : Hospital del Oriente de Asturias.
- IAHF : Fundación Interamericana del corazón.
- ILCOR : Comité Internacional de Enlace en Reanimación.
- IMA : Infarto Miocárdico Agudo.
- IMC : Índice de Masa Corporal
- INMP : Instituto Nacional Materno Perinatal.
- OMS : Organización Mundial de la Salud.
- OVACE : Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.
- PC : Parada Cardíaca.
- PCR : Parada Cardiorrespiratoria.
- PCRP : Paro Cardio Respiratorio Pediátrico.
- RCA : Consejo de Reanimación de Asia.
- RCP : Reanimación Cardiopulmonar.
- RCSA : Consejo de Reanimación del Sur de África.
- RN : Recién Nacido.
- SEM : Sistema de Emergencias Médicas.
- SEMICYUC : Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias.
- SVA : Soporte Vital Avanzado.
- SVB : Soporte Vital Básico.
- SVCA : Soporte Vital Cardíaco Avanzado.
- TV : Taquicardia Ventricular.
- TVCP : Taquicardia Ventricular con Pulso.
- TVSP : Taquicardia Ventricular sin Pulso.
- UCA : Unidad de cuidados Avanzados
- UCI : Unidad de Cuidados Intensivos.
- UNMSM : Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- USA : Unión Soviética Americana.

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	23	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	23	100,0

a. La eliminación
por lista se basa en todas las
variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,914	23

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha Suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Qué entiende por paro respiratorio?	48,00	238,000	,430	,913
¿Qué entiende por paro cardiaco?	47,48	224,062	,726	,907
¿Cuáles son las patologías que conllevan a paro cardiaco?	47,43	236,857	,427	,913
se reconoce al paro cardiorrespiratorio como:	48,00	238,000	,430	,913
¿Cuáles son los signos y Síntomas del paro cardiorrespiratorio?	47,48	224,062	,726	,907
La reanimación cardiorrespiratoria se define como	47,43	236,857	,427	,913
¿Cuáles son los eslabones de la cadena de supervivencia?	48,00	238,000	,430	,913
La secuencia de RCP según el AHA 2015 es:	47,48	224,062	,726	,907
¿Cuál es la secuencia correcta de soporte vital básico para Adulto?	47,43	236,857	,427	,913
arteria principal para la valoración ante un PCR:	48,00	238,000	,430	,913
¿Cuál es lugar anatómico adecuado para realizar las compresiones cardiacas?	47,48	224,062	,726	,907
Las compresiones torácicas tienen una frecuencia por minuto de:	47,43	236,857	,427	,913
Las compresiones torácicas que se realizan en un ciclo son:	48,00	238,000	,430	,913
Las compresiones torácicas en adultos se realiza en una profundidad de:	47,48	224,062	,726	,907

¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de las comprensiones torácicas?	47,43	236,857	,427	,913
La superficie donde se realiza las comprensiones torácicas tiene que ser:	48,00	238,000	,430	,913
La obstrucción de la vía aérea ante un PCR es causada principalmente por:	47,48	224,062	,726	,907
Ante un PCR y presenta vía aérea comprometida sin lesión cervical, se aplica:	47,43	236,857	,427	,913
Ante un PCR y presenta vía aérea comprometida con lesión cervical, se aplica:	48,00	238,000	,430	,913
Administrar 2 respiraciones de 1 segundo de duración , nos referimos a:	47,48	224,062	,726	,907
El tiempo máximo de duración en una ventilación:	47,43	236,857	,427	,913
Para utilizar el DEA es necesario que el paciente este en:	48,00	238,000	,430	,913
El DEA interviene en la desfibrilación descargando:	47,48	224,062	,726	,907